Programme de prévention du tabagisme

MÉCHANT PROBLÈME

Une évaluation de l'implantation et des effets

Juin 2002

106-06298/

Auteurs
Christian Viens
François Pilote
Christine Rowan

Collaboratrices
Hélène Gagnon
Élisabeth Masson

Secrétariat
France Salois
Monique Thibodeau
Diane Bérubé
Sylvie Pichette

Traitement des données
Marc Lavoie

Lecteurs
Suzanne Auger
Ginette Lafontaine
Aimé Lebeau

Conception et réalisation de la page couverture
Le Zeste graphique

Responsable de la publication et de la diffusion
Nathalie Hudon

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Direction des communications
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777 poste 4323

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : 16-2002-007

Dépôt légal – 3e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-239-X

Prix : 11,00 $

REMERCIEMENTS

La réalisation de l'étude qui fait l'objet du présent rapport a nécessité la participation de nombreuses personnes. Tout d'abord, nous tenons à remercier les 189 enseignants qui ont répondu au formulaire d'appréciation de l'implantation du programme. Nous remercions également les 48 intervenantes de CLSC, principalement les infirmier(ère)s scolaires qui ont participé à cet exercice de consultation pour documenter la réalisation du programme « Méchant problème ». Ces dernières sont les suivantes :

Madame Marcelle Bilodeau	CLSC/CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts
Madame Sylvie Dussault	CLSC/CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts
Madame Lorraine Cyr	CLSC Châteauguay
Madame Lyne Garand	CLSC Châteauguay
Madame Marie-Paule Leduc	CLSC Châteauguay
Madame France Letellier	CLSC Châteauguay
Madame Diane Thibert-Leduc	CLSC Châteauguay
Madame Lucie Rousseau	CLSC de la Haute-Yamaska
Madame Francine Roy	CLSC/CHSLD de la Pommeraie
Madame Diane Chenette	CLSC/CHSLD des Maskoutains
Madame Diane Gosselin	CLSC/CHSLD des Maskoutains
Madame Thérèse Lapointe	CLSC/CHSLD des Maskoutains
Madame Pauline Nichols	CLSC/CHSLD des Maskoutains
Madame Constance Chailler	CLSC/CHSLD des Patriotes
Madame Manon Deschênes	CLSC/CHSLD des Patriotes
Madame Denise Déziel	CLSC/CHSLD des Patriotes
Madame Jeanne Maranda	CLSC/CHSLD des Patriotes
Madame Aline Tremblay	CLSC/CHSLD des Patriotes
Madame Carole Trépanier	CLSC/CHSLD des Patriotes
Madame Sylvie Graveline	CLSC du Havre
Madame Sonia Bélanger	CLSC Du Richelieu
Madame Shirley Lussier	CLSC Huntingdon
Madame Barbara White	CLSC Huntingdon

Madame Nicole Matte	CLSC Jardin du Québec
Madame Jeannine Mendicino	CLSC Jardin du Québec
Madame Denise Potvin	CLSC Jardin du Québec
Madame Julie Aupin	CLSC Kateri
Madame Sophie Carey	CLSC Kateri
Madame Ginette Carier	CLSC Kateri
Madame Diane Fournier	CLSC Kateri
Madame Sophie Boucher	CLSC La Chênaie
Madame Lucie Lamoureux	CLSC La Chênaie
Madame Marie-Claude Bélanger-Prud'homme	CLSC La Presqu'Île
Madame Claudette Lalande	CLSC La Presqu'Île
Madame Lise Laflèche	CLSC La Presqu'Île
Madame Danielle Lechasseur	CLSC La Presqu'Île
Madame Micheline Pilon-Williamson	CLSC La Presqu'île
Madame Doris Richards	CLSC La Presqu'Île
Madame Marielle Demers	CLSC Longueuil-Est
Madame Louise Giasson	CLSC Longueuil-Est
Madame Colette Langlois	CLSC Saint-Hubert
Madame Lorraine Massey	CLSC Saint-Hubert
Madame Paule Chouinard	CLSC Samuel-de-Champlain
Madame Angèle Gemme	CLSC Samuel-de-Champlain
Madame Marcia Vergara	CLSC Samuel-de-Champlain
Monsieur René Bergevin	CLSC Seigneurie de Beauharnois
Madame Danielle Meilleur	CLSC Seigneurie de Beauharnois
Madame Linda Vinet	CLSC Seigneurie de Beauharnois

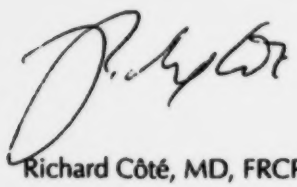
MOT DU DIRECTEUR

Le tabagisme est considéré, avec raison, comme un véritable fléau par la santé publique. Au Québec, en 1998, 34 % des personnes de 15 ans et plus fumaient et, chaque année, environ 12 000 personnes meurent de maladies causées par l'usage du tabac. Chez les jeunes, le tabac fait beaucoup de ravage comme en fait foi les chiffres de l'enquête sur les habitudes de vie des jeunes du secondaire réalisée en 1998 par la Direction de la santé publique de la Montérégie. Cette enquête a démontré qu'un jeune sur trois était un fumeur quotidien ou occasionnel en 5e secondaire.

Les Priorités nationales de santé publique (PNSP) 1997-2002 ont clairement identifié les résultats à atteindre de manière à contrer l'ampleur du tabagisme. On a, notamment, énoncé qu'une stratégie de prévention du tabagisme devait être appliquée dans les écoles primaires et secondaires. En 1999, le plan d'action régional de l'équipe tabac de la Direction de la santé publique (DSP) de la Montérégie a retenu le programme *Méchant problème* pour justement prévenir l'adoption de comportements tabagiques chez les jeunes du deuxième cycle du primaire. Depuis, la DSP, les CLSC et les écoles du territoire travaillent conjointement pour le déploiement de ce programme.

Dès la première année d'implantation, la DSP a voulu connaître les effets du programme *Méchant problème* auprès de la clientèle ciblée. Dans ce document, le lecteur pourra prendre connaissance des conclusions découlant de cette évaluation. De même, celles-ci permettront à toutes les personnes impliquées de mieux orienter les actions entreprises pour prévenir l'usage du tabac dans les écoles primaires.

Le directeur par intérim,



Richard Côté, MD, FRCPC

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX 9

LISTE DES ANNEXES 11

INTRODUCTION 13

1. CONTEXTE ET MANDAT 15

2. ÉTAT DES CONNAISSANCES 17

2.1 Importance du problème tabagique 17
2.2 Prévalence du tabagisme chez les jeunes 17
2.3 Facteurs de risques 19
2.3.1 Facteurs sociodémographiques 19
2.3.2 Facteurs environnementaux 19
2.3.3 Facteurs comportementaux et personnels 20
2.4 Programmes de prévention du tabagisme 20
2.4.1 Caractéristiques des programmes efficaces 20
2.4.2 Limites de l'efficacité démontrée 21
2.5 Description du programme à l'étude 22

3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES 25

3.1 Hypothèses de recherche et modèle théorique 25
3.2 Stratégie d'évaluation 26
3.3 Population à l'étude 27
3.4 Variables à l'étude 28
3.4.1 Au niveau de l'évaluation de l'implantation 28
3.4.2 Au niveau des effets du programme 29
3.5 Procédure de collecte de données 31
3.6 Plan d'analyse 32

4. ENVIRONNEMENT DE MISE EN ŒUVRE 33

4.1 Étapes de développement 33
4.2 Rôles des partenaires 33
4.2.1 Rôle attendu des CLSC 33
4.2.2 Rôle attendu du milieu scolaire 34
4.2.3 Rôle attendu de la DSPPÉ 34

4.3 Opérations régionales 35

5. ANALYSE DE L'IMPLANTATION 37

5.1 Déploiement du programme 37
5.1.1 Ressources impliquées 37
5.1.2 Clientèles rejointes 37
5.1.3 Profil socio-économique des écoles 40
5.2 Fonctionnement du programme 42
5.3 Conditions de réalisation du programme 44

6. RÉSULTATS ET ANALYSE DES EFFETS 47

6.1 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon 47
6.2 Comparaison des groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de recherche 47
6.2.1 Environnement des jeunes face à la cigarette 48
6.2.2 Connaissances, attitudes et capacités des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme 49
6.2.3 Statut tabagique des jeunes 51
6.3 Analyse de variance sur mesures répétées 53
6.4 Vérification des hypothèses de recherche 57
6.5 Limites de l'étude 58

DISCUSSION 59

BIBLIOGRAPHIE 103

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 Taux de couverture du programme « Méchant problème » dans les écoles de 5e et 6e année, francophones et publiques, selon les territoires de CLSC en 1999-2000 39

TABLEAU 2 Indice moyen de défavorisation des écoles primaires de 5e et 6e année, francophones et publiques, selon les territoires de CLSC de la Montérégie. Écoles recensées et rejointes dans le cadre du programme « Méchant problème » en 1999-2000.....41

TABLEAU 3 Activités réalisées dans le cadre du programme « Méchant problème » selon les intervenants des CLSC (N : 45).....43

TABLEAU 4 Environnement des jeunes face à la cigarette. Comparaison des proportions entre les groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de recherche 48

TABLEAU 5 Connaissances, attitudes et capacités des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme. Comparaison des moyennes entre les groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de recherche 49

TABLEAU 6 Statut tabagique des jeunes. Comparaison des proportions entre les groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de la recherche 51

TABLEAU 7 Analyse de variance sur mesures répétées par rapport aux attitudes des jeunes face à l'usage de la cigarette (N : 362). Sources de variance en fonction du groupe d'appartenance, du temps (t_1, t_2, t_3) et d'un ensemble de variables dépendantes.....54

TABLEAU 8 Analyse de variance sur mesures répétées par rapport à la capacité des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme (N : 45). Sources de variance en fonction du groupe d'appartenance, du temps (t_1, t_2, t_3) et d'un ensemble de variables dépendantes.....56

TABLEAU 9 Examen du programme « Méchant problème » en fonction des recommandations des experts du National Cancer Institute (NCI) et des Centers for Disease Control (CDC).....60

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 Synopsis du projet 65

ANNEXE 2
- CLSC participants
- Écoles participantes
- Activités réalisées dans le groupe expérimental 69

ANNEXE 3 Questionnaires d'enquête 75
- Pour l'intervenant du CLSC
- Pour l'intervenant scolaire
- Pour les jeunes de 5e année du primaire

ANNEXE 4 Qualités docimologiques de l'échelle de résistance à la pression des pairs et au tabagisme 87

ANNEXE 5 Degré de satisfaction des activités réalisées dans le cadre du programme « Méchant problème » 91
- Selon les intervenants de CLSC
- Selon les enseignants

ANNEXE 6 Conditions d'implantation du programme 97
- Auprès des intervenants de CLSC
- Auprès des enseignants

ANNEXE 7 Analyses de variance sur mesures répétées par rapport aux attitudes et à la capacité des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme : moyennes et écarts-types 99

INTRODUCTION

Le présent rapport documente l'implantation et les effets du programme de prévention du tabagisme « Méchant problème » sur le territoire montérégien.

Le projet origine d'une décision de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie (DSPPÉ), acceptant de soutenir financièrement une intervention d'envergure régionale en promotion de la santé et en prévention du tabagisme chez les jeunes de 5e et 6e année. C'est ainsi qu'une enveloppe annualisée totale de 107 722 $ a été allouée régionalement pour la première année d'implantation en 1999-2000.

Compte tenu du caractère novateur de l'intervention et de l'importance des ressources financières investies, une évaluation de l'implantation et des effets du programme a été prévue dès le début.

La présente démarche évaluative s'échellonne sur la première année d'opération du projet, soit d'août 1999 à juin 2000. Elle fait appel à la collaboration des partenaires impliqués pour porter un jugement sur la mise en œuvre du programme et de ses effets auprès des clientèles rejointes. Ce type de recherche interpelle des professionnels de la DSPPÉ, des infirmières scolaires de CLSC et des enseignants ainsi que des jeunes exposés au programme.

Les chapitres 1 et 2 décrivent la nature du problème et le programme retenu pour y faire face.

Le chapitre 3 présente les aspects méthodologiques de la démarche évaluative.

Le chapitre 4 décrit l'environnement de mise en œuvre, soit les étapes de développement du programme, les rôles des partenaires ainsi que les opérations régionales.

Le chapitre 5 analyse l'implantation du programme en documentant les facteurs susceptibles d'influencer le processus de mise en œuvre selon trois dimensions de l'analyse : le déploiement, le fonctionnement et les conditions d'implantation du programme.

Le chapitre 6 procède à l'analyse des effets du programme en présentant les différentes analyses effectuées par rapport aux variables retenues et vérifie les hypothèses de recherche.

En dernier lieu, nous discutons des résultats obtenus et des pistes d'action à privilégier en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes du primaire.

1. CONTEXTE ET MANDAT

En Montérégie, on recensait, en 1996, peu d'écoles primaires ayant mis en place un programme spécifique sur la prévention du tabagisme auprès des élèves de 5e et 6e année. Toutefois, certaines activités liées aux toxicomanies étaient réalisées dans le cadre du Programme d'étude formation personnelle et sociale du ministère de l'Éducation. En ce domaine, l'atteinte des objectifs poursuivis auprès des jeunes est qu'ils puissent être en mesure d'analyser les avantages et les désavantages de la consommation de tabac, d'alcool et de drogue.

L'importance de la prévention réside dans le fait que l'usage de la cigarette chez les jeunes constitue un problème de santé publique. La nicotine du tabac crée une forte dépendance dont il est difficile de se départir. Ainsi, près de la moitié des jeunes qui font l'essai de la cigarette en prennent l'habitude avant l'âge de la maturité d'où le risque d'encourir de graves problèmes de santé à l'âge adulte (Ferrence, 2000).

Les données de l'Enquête sociale et de santé (1998) indiquent que la grande majorité des adultes ont commencé à fumer la cigarette tous les jours avant l'âge de 20 ans; 17 % des jeunes fumeurs réguliers de 15 à 24 ans ont acquis cette habitude avant l'âge de 13 ans et 45 % entre 13 et 15 ans. De plus, cette même enquête révèle que 35 % des élèves du secondaire ont déjà fumé une cigarette au complet en 1re année du secondaire.

L'âge précoce auquel les jeunes s'initient à la cigarette justifie donc des interventions préventives auprès d'eux. Selon des experts américains du National Cancer Institute et des Centers for Disease Control, les programmes scolaires en prévention du tabagisme devraient être offerts de la maternelle à la 12e année avec une intensité plus grande pendant la période de transition entre le primaire et le secondaire (National Cancer Institute in Glynn, Anderson et Schwarz, 1991; US, Department of Health and Human Services, 1994). Ces programmes antitabagiques doivent également s'inscrire dans un cadre global d'intervention qui arrime les efforts scolaires aux actions médiatiques, politiques (lois) et communautaires (coalitions) (Centers for Desease Control, 1999).

Depuis 1992, le Québec privilégie également des projets globaux d'intervention préventive pour diminuer le tabagisme au sein de la population (MSSS, 1992). Chez les jeunes, les résultats attendus sont « qu'en 1998, une stratégie de prévention du tabagisme soit appliquée dans toutes les écoles primaires et secondaires du Québec » (MSSS, 1997, p. 63). Cette stratégie de prévention comporte trois volets : une politique sur l'usage du tabac dûment mise en application à l'intérieur de l'école; un programme éducatif de prévention du tabagisme inclus dans le programme d'études pour tous les élèves du deuxième cycle du primaire et du premier cycle du secondaire ainsi que des activités parascolaires portant sur cette problématique de santé.

Pour prévenir l'adoption de comportements tabagiques chez les jeunes du deuxième cycle du primaire, le plan d'action régional de l'équipe tabac a retenu le programme « Méchant problème ».

Ce programme a été développé par une équipe multidisciplinaire de Chaudière-Appalaches, composée d'intervenants de la Direction de la santé publique, des CLSC et des commissions scolaires. En 1997, une évaluation qualitative de l'implantation a montré une satisfaction générale des infirmières, des enseignants et des élèves vis-à-vis le programme ainsi que l'ensemble des activités qui le composent (RRSSS Chaudières-Appalaches, 1998).

En Montérégie, le programme « Méchant problème » a fait l'objet d'une expérimentation, à l'hiver 1999, dans les écoles primaires du CLSC Châteauguay. Fort d'une appréciation également positive des intervenants (Viens, 1999), la DSPPÉ décida en 1999-2000, d'inviter l'ensemble des CLSC du territoire à participer à la réalisation de ce programme.

C'est dans ce contexte brièvement esquissé que la DSPPÉ a convenu avec les CLSC de procéder à l'évaluation du programme « Méchant problème » dès la première année de son implantation. De manière plus explicite, le mandat confié à la DSPPÉ est d'évaluer l'atteinte des objectifs de déploiement du programme ainsi que d'évaluer ses effets pour retarder ou prévenir la consommation de tabac chez les jeunes du deuxième cycle du primaire.

2. ÉTAT DES CONNAISSANCES

Cette section présente tour à tour l'importance du problème relié au tabagisme, les taux de prévalence chez les jeunes ainsi que les facteurs de risque qui y sont associés. Nous exposons ensuite les principales caractéristiques des interventions efficaces en prévention du tabagisme chez les jeunes mais aussi les limites des connaissances actuelles dans ce domaine d'intervention. Enfin, nous décrivons le programme de prévention du tabagisme « Méchant problème » qui est le sujet de la présente évaluation.

2.1 Importance du problème tabagique

En 1998, plus de 34 % des Québécois de 15 ans et plus fumaient (Davely *et al*, 2000).

Le tabagisme est considéré à juste titre comme un grand ennemi de la santé publique. Chaque année, environ 12 000 Québécois meurent de maladies causées par l'usage du tabac : 40 % de maladies cardio-vasculaires, 40 % de cancers et 20 % de maladies pulmonaires. Environ 30 % des décès d'origine cardiaque et des décès par cancer sont attribuables au tabac. Le tabagisme cause aussi plus de décès annuellement que les accidents de la route, les suicides, les meurtres, le SIDA et la consommation illicite de stupéfiants réunis (DSPPÉ, 1999).

De plus, le tabagisme a des effets qui se répercutent à plusieurs niveaux. Chez les personnes souffrant de maladies causées par le tabagisme ainsi que leurs proches, la consommation de tabac est une importante source d'inquiétude tout en imposant un fardeau économique et social pour l'ensemble de la société.

2.2 Prévalence du tabagisme chez les jeunes

Au Québec, environ un jeune du secondaire sur trois fume la cigarette; cette proportion atteindrait 40 % chez les filles (Cloutier, 1994). La cigarette est expérimentée tôt à l'adolescence et son initiation est de plus en plus précoce. Les données recueillies dans les différentes études en font foi.

On estime que chaque jour au Québec, 50 jeunes commencent à fumer, ce qui représente quelque 18 600 nouveaux fumeurs par année (Bujold, 1999). Une étude rapporte que 28 % des garçons et 20 % des filles de 9-12 ans ont déjà fumé (O'Loughin et Renaud, 1998). L'âge moyen pour commencer à fumer se situe entre 12 et 14 ans alors que c'est entre 15 et 19 ans que le comportement tabagique est consolidé (Brochu et Desjardins, 1997; Santé Canada, 1999; Bellerose, Beaudry et Bélanger, 2000).

De plus, il apparaît que l'usage de la cigarette ne cesse de croître chez les élèves du secondaire. Le taux de prévalence est passé de 19 % en 1991, à 29 % en 1994 puis à 38 % en 1996 (Brochu et Desjardins, 1997).

Pour la Montérégie, une étude récente trace un portrait de la prévalence du tabagisme auprès des élèves de 1re, 3e et 5e secondaire (Bellerose, Beaudry et Bélanger, 2001). Les propos qui suivent présentent les principaux faits saillants.

- Cinquante-deux pourcent (52 %) des éleves de 1re, 3e et 5e secondaire déclarent n'avoir jamais fumé la cigarette. Il y a également 19 % des élèves qui ont déjà fumé mais ne l'ont pas fait depuis au moins 30 jours. Au total, on estime que 71 % des élèves du secondaire sont des non-fumeurs.

- Trois élèves sur dix déclarent avoir fumé au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête. Les fumeurs débutants forment 30 % de ce groupe, les fumeurs quotidiens 47 % et les fumeurs occasionnels 23 %.

- La proportion d'élèves fumeurs augmente selon le niveau scolaire. Elle passe de 19 % en 1re secondaire à 32 % et 39 % en 3e et 5e secondaire.

- Au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête, 41 % des fumeurs quotidiens ont pris entre six et dix cigarettes par jour et 32 % ont fumé davantage. La consommation est moindre chez les fumeurs occasionnels et débutants. En effet, la quasi totalité des fumeurs débutants et 15 % des fumeurs occasionnels déclarent fumer cinq cigarettes ou moins les jours où ils consomment.

- Les filles sont davantage portées que les garçons à faire l'expérience du tabagisme; 53 % des filles ont déjà fumé ou fument au moment de l'enquête alors que cette proportion est de 44 % chez les garçons.

En Montérégie, les proportions des fumeurs actuels (21 %) et débutants (9 %) des élèves du secondaire sont comparables au statut tabagique de l'ensemble des élèves du secondaire du Québec qui s'établissent respectivement à 20 % et 14 % selon les données de l'Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 1998 (Loiselle, 1999).

L'étude de Santé Canada (1999), entreprise à l'échelle nationale, révèle que, parmi les quatre grandes régions soumises à l'étude (Atlantique, Québec, Ontario et provinces de l'Ouest), c'est le Québec qui enregistre la prévalence du tabagisme la plus élevée chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans (36 % contre 29 % sur le plan national). Tout récemment, les données de l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois réalisée en 1999 confirment que les proportions de fumeurs, c'est-à-dire ceux ayant fumé au cours des 30 derniers jours, sont en nette augmentation entre l'âge de 13 et 16 ans passant de 9 % à 31 % (Institut de la statistique du Québec, 2002).

2.3 Facteurs de risque

Divers facteurs contribuent à expliquer la prévalence du tabagisme chez les jeunes. Parmi les plus documentés, mentionnons les facteurs sociodémographiques, environnementaux, comportementaux et personnels. Examinons chacun de ces facteurs.

2.3.1 Facteurs sociodémographiques

Tel que mentionné précédemment, l'âge et le sexe sont des facteurs déterminants du comportement tabagique.

L'appartenance ethnique et dans certains cas linguistiques, constituent dans certaines communautés un facteur qui peut influencer la consommation de tabac. La structure familiale détermine également la prévalence au tabagisme. À cet effet, des études affirment que les familles biparentales « intactes » favorisent un environnement protecteur à l'égard des comportements de santé (Flay, 1994; Robinson *et al.*, 1998; Tyas et Pederson, 1998; Tang, Rissell *et al.*, 1998).

Enfin, c'est le milieu socioéconomique et le niveau d'éducation des parents, ainsi que l'allocation financière hebdomadaire disponible aux jeunes qui ont le plus d'influence sur les comportements tabagiques (RRSSS Laval, Montérégie et Montréal-Centre, 2000).

2.3.2 Facteurs environnementaux

Selon Tyas et Pederson (1998), les études rapportent des données partagées quant à l'influence des parents fumeurs sur la consommation du tabac chez les jeunes. En revanche, certaines études mentionnent que l'indifférence des parents face au tabagisme des jeunes représente un facteur qui en favorise la prévalence.

Le cercle d'amis exerce semble-t-il une influence beaucoup plus importante que les parents en ce qui a trait à l'initiation et à l'expérimentation (Flay, 1994; Bellerose, Beaudry et Bélanger, 2001). Plus un jeune a des amis fumeurs, plus il a de fortes chances de fumer lui aussi (Vitaro, 2000; Enquête sociale et de santé, 1998). L'étude montérégienne menée par Bellerose, Beaudry et Bélanger (2001) mentionne que, dans le cas où la plupart de ses amis fument, le jeune est six fois plus à risque; lorsque tous ses amis fument, ce risque est multiplié par trente-cinq.

Les études menées auprès des adolescents confirment que l'accessibilité aux cigarettes est un facteur incitatif. Le prix des cigarettes et les commandites des compagnies de tabac ont également une influence sur la consommation de tabac chez les jeunes (Reid, McNeil et Glynn, 1995; Altman, 1996).

2.3.3 Facteurs comportementaux et personnels

On recense aussi des facteurs comportementaux et personnels pouvant favoriser la consommation de tabac chez les jeunes. À cet égard, des études relèvent les facteurs suivants : une faible estime ou image de soi, le contrôle du poids, le désir d'indépendance, la curiosité, l'ennui, le manque de connaissances sur les conséquences du tabagisme, la valorisation sociale, etc. (Reid, 1996; Stead, Hastings et Tudor-Smith, 1996; Tyas et Pederson, 1998).

De plus, la probabilité de devenir fumeur est moins élevée chez les jeunes impliqués davantage à l'école, valorisant les études et ayant un rendement scolaire élevé. À l'inverse, les jeunes attirés par le risque ou encore manifestant une déviance scolaire sont davantages susceptibles de consommer (Read, 1996; Stead, Hastings et Tudor-Smith, 1996).

2.4 Programmes de prévention du tabagisme

Nous présentons ici les principales caractéristiques des programmes qui ont démontré une efficacité en prévention du tabagisme chez les jeunes mais aussi les limites des connaissances et des interventions actuelles dans ce domaine.

2.4.1 Caractéristiques des programmes efficaces

Les interventions antitabagiques menées auprès des jeunes qui prévoient une offensive sur plusieurs plans et qui tiennent compte de multiples facteurs, psychologiques, socioculturels, comportementaux et environnementaux, sont susceptibles de connaître le plus grand impact et d'être les plus efficaces (RSSSS de Laval, Montérégie et Montréal-Centre, 2000; Lantz *et al.*, 2000). C'est l'articulation bien planifiée de plusieurs stratégies et méthodes d'intervention qui permet le plus souvent d'atteindre les objectifs visés par les programmes de promotion de la santé et de prévention (Lebeau, Sirois et Viens, 1996).

Les interventions antitabagiques qui ont démontré une certaine efficacité en milieu scolaire présentent également certaines caractéristiques communes en ce qui concerne l'intensité et la durée de l'intervention, le type d'intervenants et le contenu éducatif (Dery et Renaud, 1999).

En termes d'intensité, plusieurs heures d'intervention sont nécessaires pour que les jeunes adoptent des attitudes et des comportements antitabagiques; les sessions en classe devraient être dispensées à raison d'au moins cinq rencontres par année (Glynn, Anderson et Schwarz, 1991). D'autres auteurs suggèrent un minimum de dix sessions d'intervention pour observer des effets durables (Dusenbury *et al.*, 1995).

En termes de durée, les interventions devraient être étalées sur plusieurs années, de la maternelle à la 12e année (US, Department of Health and Human Services, 1994) et dispensées plus intensivement pendant les moments de transition de l'école primaire à l'école secondaire (Glynn, Anderson et Schwarz, 1991; US, Department of Health and Human Services, 1994).

En ce qui concerne le type d'intervenants, les pairs et les professionnels qui participent à titre de moniteurs ou de facilitateurs, produisent des effets positifs sur la réduction du tabagisme chez les participants (Botvin *et al.*, 1990). Les interventions dirigées par les professeurs produisent aussi des résultats plus positifs que lorsqu'elles sont faites par des intervenants externes (Perry et *al.*, 1983).

De plus, on relève que les porte-parole (animateurs, éducateurs, jeunes, parents, etc.) qui ont été dans le passé de grands consommateurs de tabac ou de drogues, suscitent l'intérêt et l'attention de l'auditoire. Leur expérience parle pour eux et semble plus pertinente et crédible qu'une donnée statistique pour modifier les comportements tabagiques (RSSSS de Laval, Montérégie et Montréal-Centre, 2000).

Par ailleurs, il est recommandé que les intervenants responsables de l'animation des programmes soient adéquatement formés et que l'implication des parents soit encouragée (Glynn, Anderson et Schwarz, 1991; US, Department of Health and Human Services, 1994).

En ce qui concerne le contenu des programmes, ils devraient comprendre, ce qui est souvent le cas, des activités portant sur différents aspects : les connaissances, les attitudes, les normes ou les valeurs sociales et les habiletés à résister aux influences sociales et comportementales (Petraitis *et al.*, 1995). Les études évaluatives qui ont porté sur l'une ou l'autre de ces composantes montrent qu'en général, les connaissances sont plus faciles à changer que les attitudes ou les intentions comportementales (Price *et al.*, 1998).

Il apparaît également que les approches purement informationnelles (cognitives) ont peu d'effets sur les comportements mais influencent les connaissances tandis que les approches socio-développementales (cognitives et développementales) peuvent influencer les comportements (Dusenbury, 1997).

Ainsi, retenons la nécessité d'habileter les jeunes à refuser de fumer du tabac ou des drogues en les informant adéquatement sur les influences sociales. En effet, même si des programmes d'éducation dans les écoles ont démontré pendant quelque temps certains effets sur le comportement tabagique des jeunes, l'influence la plus déterminante auprès d'eux demeure leur environnement social (parents, frères et sœurs, amis, modèles de rôle (professeurs, personnages publics, artistes, etc.)). Plus largement, on ne peut pas nier l'influence de la société dans l'adoption des comportements en matière de consommation de tabac. Ce faisant, plusieurs auteurs privilégient l'approche écologique dans ce domaine d'intervention où les programmes de prévention du tabagisme dans les écoles sont arrimés aux campagnes médiatiques ainsi qu'aux actions politiques (lois) ou de coalitions qui favorisent le développement des liens entre la communauté, la famille et l'individu (Brunold, 1990; Elder, 1996; Chollat -Troquet, 1998; Tyas et Pederson, 1998).

2.4.2 Limites de l'efficacité démontrée

Si plusieurs études ont démontré une efficacité des programmes scolaires, on doit également reconnaître les limites actuelles des connaissances et des interventions susceptibles de prévenir le tabagisme chez les jeunes. À cet égard, précisons certains constats relevés dans la littérature.

- Il existe peu de données disponibles quant à l'efficacité des programmes touchant particulièrement les élèves du deuxième cycle du primaire; les évaluations concernent surtout les interventions préventives chez les élèves du secondaire (Dery et Renaud, 2000).

- Au Québec, on dénombre plus d'une dizaine de programmes d'intervention scolaire sur le tabac (Brochu, Desjardins et Rochon, 1997). Parmi ceux-ci, seul le programme *Cœur en santé St-Louis-du-Parc* a fait l'objet d'une évaluation d'effets de type quantitatif longitudinal (Dery et Renaud, 2000).

- Lorsque des programmes perçoivent des effets positifs à court terme sur le taux de tabagisme, ces effets ont tendance à se dissiper avec le temps (Chou *et al.*, 1998). De plus, peu d'études ont démontré des effets se poursuivant jusqu'à l'âge adulte (Dusenbury, 1997).

- Bon nombre de projets multifactoriels n'ont pas démontré d'effets, nuls ou positifs, dans leurs interventions en tabagisme (Elder *et al.*, 1996; Price *et al.*,1998). Certaines études ont même enregistré la présence d'effets paradoxaux (négatifs) associés à des interventions scolaires (Perry *et al.*,1983; Botvin *et al.*, 1990; Dery et Renaud, 2000). Parmi ces études, on retrouve le programme *Cœur en santé St-Louis-du-Parc* dont les résultats de l'évaluation d'impact montrent de façon constante que l'exposition scolaire est associée à une incidence accrue du tabagisme (Dery et Renaud, 2000).

Pour ces raisons, la DSPPÉ et ses principaux partenaires, les CLSC, ont souhaité procéder à l'évaluation d'implantation et des effets du programme « Méchant problème » préalablement à sa généralisation dans l'ensemble des écoles primaires de la Montérégie. Ce programme est décrit dans la section suivante du document.

2.5 Description du programme à l'étude

Le programme « Méchant problème » vise à prévenir l'adoption d'un comportement tabagique chez les jeunes de 5e et 6e année. Plus spécifiquement, il sensibilise les jeunes sur les bienfaits d'un environnement et d'un mode de vie sans fumer et renforce le développement d'habiletés psychosociales qui permettront aux jeunes de mieux résister aux influences, aux sollicitations, aux pressions ou aux occasions de fumer. La stratégie d'intervention déployée repose sur les éléments suivants :

- axer les activités à la fois sur le produit qui est le tabac et sur les variables psychosociales telles que l'estime et l'affirmation de soi;

- offrir des activités plaisantes, empreintes d'originalité et d'humour;

- valoriser davantage la participation plutôt que la compétition, tout en maintenant un enjeu minimal pour stimuler l'implication des jeunes;

- présenter une grande souplesse dans la mise en œuvre du programme afin de favoriser son adaptation aux particularités locales des écoles;

- impliquer les infirmières scolaires et les enseignants pour en assurer la viabilité;
- permettre une intégration du programme dans les activités pédagogiques courantes;
- assurer une pérennité du programme en permettant au réseau scolaire de se l'approprier (RRSSS Chaudière-Appalaches, 1998).

Trois volets d'activités éducatives et pédagogiques du programme « Méchant problème » peuvent se dérouler dans le cadre des programmes de français, de musique ou de formation personnelle et sociale.

Le volet 1 comprend la réalisation d'activités éducatives. Ces activités portent sur l'estime et l'affirmation de soi, et la résistance des élèves aux différentes influences pouvant permettre l'acquisition d'un comportement tabagique. Les activités proposées sont le « Jeu de la tentation », le « Jeu des influences », l'« Impro-santé » et « Que le meilleur gagne ».

Le volet 2 comprend la réalisation d'activités pédagogiques pour habileter les élèves à bâtir une argumentation permettant de résister à la pression des pairs et au tabagisme. Les activités proposées sont une « Mini-enquête sur le tabagisme » et les activités « Connais-tu le tabac? » et « Active tes neurones ».

Le volet 3 invite les élèves à participer à un concours de chansons « Rap ». Ils sont amenés à composer des paroles sur des arguments personnels ou des manières de dire non au tabac.

Les intervenants peuvent choisir l'une ou l'autre ou l'ensemble des activités proposées dans chacun des volets. Le volet 1 est animé par l'infirmière scolaire. Cette responsabilité peut être partagée avec l'enseignant. Les volets 2 et 3 sont de la responsabilité des enseignants qui sont appelés à les intégrer dans leur programme d'étude (voir synopsis du projet, annexe 1). Ces deux derniers volets peuvent être coanimés par l'infirmière scolaire et l'enseignant.

Ainsi, en raison de l'implication des infirmières dans le milieu scolaire, les CLSC ont été identifiés comme partenaires pour l'implantation du programme dans les écoles. Les commissions scolaires et les directions d'écoles sont également des acteurs clés indispensables pour inclure le programme dans le calendrier scolaire et soutenir la participation des enseignants dans la réalisation de certaines activités de ce programme.

Par ailleurs, compte tenu des ressources financières limitées et l'absence d'études démontrant l'efficacité du programme, un objectif de 25 % des élèves fréquentant les classes de 5e et de 6e année a été fixé pour la première année de son implantation en Montérégie. De plus, les écoles socioéconomiquement plus défavorisées sont prioritairement visées. En l'absence du programme « Méchant problème » en langue anglaise, ces cibles ne visent que les écoles francophones du territoire.

3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Nous abordons ici les aspects de méthodes utiles à la compréhension des résultats de l'évaluation. Tout d'abord, nous présentons les hypothèses de recherche et le modèle théorique retenu. Par la suite, nous discutons de la stratégie d'évaluation, des populations et des variables à l'étude, de la procédure de collecte des données ainsi que du plan d'analyse.

3.1 Hypothèses de recherche et modèle théorique

À la lumière des connaissances actuelles, le programme « Méchant problème » peut constituer une intervention efficace et durable pour prévenir l'usage de la cigarette chez les jeunes de 5e année du primaire.

Dans cette perspective, nos hypothèses de recherche sont les suivantes :

H1 : Le programme « Méchant problème » permet d'accroître les connaissances des jeunes face aux effets néfastes de l'usage de la cigarette.

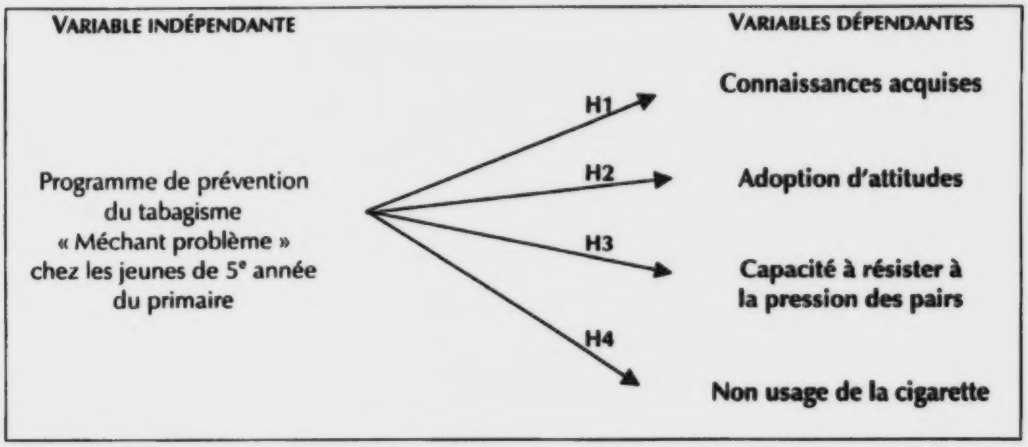
H2 : Le programme « Méchant problème » permet aux jeunes d'adopter des attitudes adéquates face à l'usage de la cigarette.

H3 : Le programme « Méchant problème » permet d'augmenter la capacité des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme.

H4 : Le programme « Méchant problème » prévient l'usage de la cigarette chez les jeunes de 5e année du primaire.

Le modèle théorique retenu pour évaluer les effets du programme « Méchant problème » est présenté au schéma 1 ci-après.

SCHÉMA 1
Modèle théorique retenu pour évaluer les effets du programme « Méchant problème »



Une définition de chacune des variables du modèle théorique sera présentée dans la section 3.4 de ce document.

3.2 Stratégie d'évaluation

La stratégie utilisée pour évaluer les effets du programme « Méchant problème » auprès des jeunes de 5e année du primaire est l'expérimentation « provoquée ». Un devis de recherche quasi expérimental non randomisée de type prétest, post-test avec groupe témoin a été retenu, tel que schématisé ci-après.

SCHÉMA 2
Devis de recherche

GROUPE EXPÉRIMENTAL			
Observation avant	***Intervention***	***Observation après***	***Observation après 6 mois***
01	X	02	03
T1	Temps	T2	T3

GROUPE TÉMOIN			
Observation avant	***Aucune intervention***	***Observation après***	***Observation après 6 mois***
01		02	03

Cette recherche évaluative sur les effets du programme « Méchant problème » inclut également une analyse de l'implantation de l'intervention dans le milieu scolaire. Ce type d'évaluation compare le programme prévu avec celui implanté et mesure les écarts, le cas échéant. Cette étape nous apparaît un préalable à l'évaluation de l'atteinte des objectifs du programme, notamment sur le comportement tabagique des jeunes.

3.3 Population à l'étude

Au sujet de l'évaluation de l'implantation du programme « Méchant problème », la population à l'étude se compose des différents acteurs impliqués dans la réalisation des activités, soit les infirmières scolaires en CLSC et les enseignants. Cette évaluation s'appuie surtout sur la perception de ces acteurs à partir d'un questionnaire d'enquête élaboré à leur intention.

Quant à l'évaluation des effets, la population à l'étude ne concerne que les jeunes de la 5e année du primaire fréquentant des écoles francophones et publiques qui ont été rejoints par le programme « Méchant problème » sur le territoire montérégien et qui représentait la principale clientèle cible de ce programme.

La planification opérationnelle de cette évaluation a nécessité la constitution d'un échantillon d'enquête non « probabiliste ». Ainsi, des 491 jeunes rejoints par questionnaire d'enquête au temps 1 de la recherche, 475 d'entre eux ont répondu à ce questionnaire au temps 2 et parmi ces derniers, 362 jeunes l'ont complété au temps 3.

Pour l'essentiel, les cas de « mortalités expérimentales » représentant 26 % de l'échantillon de départ, sont dus à trois facteurs :

- certains jeunes n'ont pas été rejoints lors de la passation du questionnaire aux différents temps de la recherche, étant donné qu'ils étaient absents ou qu'ils ne fréquentaient plus les écoles ciblées dans l'étude;
- deux groupes, expérimental et témoin, n'ont pas été rejoints au temps 3 de la recherche, compte tenu que les jeunes avaient été transférés dans différentes écoles lors de leur passage de la 5e année à la 6e année du primaire.
- un groupe expérimental a été retiré de l'échantillon du fait qu'il avait été très faiblement exposé au programme, soit deux rencontres parmi les neuf suggérées.

Conséquemment, la présente étude repose sur un échantillon de 362 jeunes rejoints aux trois temps de la recherche, soit 235 jeunes dans le groupe expérimental et 127 jeunes dans le groupe témoin. Ces jeunes ont été recrutés dans 19 écoles différentes réparties sur 12 des 19 CLSC du territoire montérégien (voir annexe 2A). Par cette procédure, le groupe expérimental est composé de 12 écoles ou classes, alors que le groupe témoin compte sept écoles ou classes.

Le choix des écoles a été déterminé par les infirmières scolaires selon certaines consignes préalablement déterminées. À cet égard, il nous importait que les groupes, expérimental et témoin, rejoignent des écoles ayant des politiques similaires auprès des élèves concernant

l'usage de la cigarette et qu'ils se ressemblent par rapport à leur taille et leur indice moyen de défavorisation (voir annexe 28).

Ainsi, la méthode d'échantillonnage utilisée a permis de reproduire assez fidèlement les caractéristiques de la population à l'étude mais aussi d'assurer que les groupes, expérimental et témoin, soient comparables pour les fins de cette recherche évaluative.

3.4 Variables à l'étude

Examinons maintenant les variables ayant permis de documenter l'implantation du programme ainsi que ses effets auprès des clientèles rejointes. Ces variables se retrouvent à l'annexe 3 comme constituantes des questionnaires destinés aux intervenants et aux jeunes de la 5e année du primaire rejoints dans cette recherche évaluative.

3.4.1 Au niveau de l'évaluation de l'implantation

Le cadre d'analyse retenu prend en considération les principales variables qui conditionnent l'implantation d'un programme. Il s'inspire des travaux de Bellavance (1985) et de Lebeau, Vermette et Viens (1997) concernant l'analyse de l'implantation et de la gestion des politiques et des programmes. Ce cadre comprend les intrants, les éléments de processus et les extrants d'un programme.

Les intrants sont les facteurs ou les variables qui, dans le contenu même du programme à l'étude, peuvent affecter le processus d'action.

Les éléments de processus nous intéressent particulièrement. Ils correspondent aux facteurs ou aux variables qui peuvent influencer l'implantation du programme à l'étude, à savoir :

- **l'orientation clientèle :** la population visée dans les écoles (taux de couverture et indices moyens de défavorisation);
- **l'adhésion des acteurs :** infirmières scolaires et enseignants (intérêt manifesté, temps consacré à la préparation et à la réalisation des activités);
- **les caractéristiques fonctionnelles :** activités réalisées dans le programme, partage des responsabilités entre les intervenants scolaires et les CLSC;
- **les caractéristiques structurelles :** ressources humaines et financières impliquées, couverture médiatique, période de réalisation du programme dans les écoles, soutien reçu des directions d'écoles et de la DSPPÉ;
- **le contenu :** appréciation des activités en regard du contenu, du déroulement et de la participation des jeunes, de la pertinence du matériel pédagogique (guide de l'intervenant, vidéocassette) et des articles promotionnels (affiches, pochettes et gourdes).

Les extrants sont les résultats obtenus dans le cadre du projet, notamment les populations rejointes, les changements et les effets imprévus qui peuvent rétroagir sur les différents éléments du processus.

Globalement, cette représentation des facteurs ou des variables qui conditionnent l'implantation d'un programme comporte un potentiel d'interactions susceptibles d'influencer le processus d'action. La présente étude tente d'en cerner les principaux contours et d'y apporter les éléments d'explication.

3.4.2 Au niveau des effets du programme

Dans le modèle théorique décrit plus haut, deux types de variables sont mentionnés. Le programme de prévention du tabagisme « Méchant problème » représente la variable indépendante dont on veut mesurer les effets chez les jeunes de 5e année du primaire. Les variables dépendantes, telles que les connaissances acquises, l'adoption d'attitudes adéquates, la capacité à résister à la pression des pairs et la prévention de l'usage de la cigarette sont les effets attendus suite à l'application du programme. De façon opérationnelle, ces concepts sont définis dans les propos qui suivent.

La variable indépendante ou le programme « Méchant problème » comporte trois volets d'activités. Comme nous l'avons déjà mentionné dans la section 2.5 de ce document, le premier volet vise à développer des habiletés chez les jeunes afin qu'ils puissent mieux résister à la pression des pairs face à l'usage de la cigarette. Le deuxième volet comprend des activités pour outiller les jeunes à bâtir une argumentation et ainsi, mieux résister à la pression des pairs et au tabagisme. Le dernier volet invite les jeunes à participer à un concours de chanson « RAP » les amenant à composer des paroles sur des arguments personnels ou des manières de dire non au tabac.

Concernant les variables dépendantes, les plus importantes concernent les comportements tabagiques des jeunes. Elles renvoient à quatre questions du questionnaire : as-tu déjà essayé de fumer une cigarette, même si c'est juste quelques « puffs »?, as-tu fumé une cigarette au complet?, depuis que tu as fumé la première cigarette au complet, as-tu continué à fumer?, au cours du dernier mois, as-tu fumé la cigarette?

Chacune de ces questions a été traitée en tant que variable dichotomique à deux niveaux (oui, non). Pour l'une d'elles, il s'agit d'une recodification des réponses à la lumière des résultats obtenus. Ainsi, la question « Au cours du dernier mois, as-tu fumé la cigarette? » a été recodée de la façon suivante : j'ai fumé au moins une fois et j'ai fumé presque à tous les jours = oui, je n'ai pas fumé = non.

Les variables dépendantes relatives aux connaissances des jeunes face aux effets néfastes de l'usage de la cigarette ont fait l'objet de deux questions : penses-tu que fumer la cigarette peut nuire à ta santé?, ...peut causer des dommages à tes poumons? Il s'agit également de variables dichotomiques (oui, non) où les « Je ne sais pas » ont été classés comme étant une mauvaise réponse. De plus, ces deux variables ont été regroupées en une seule mesure pour les fins de

l'étude, donnant ainsi un score de connaissances variant de 0 à 2, 0 étant aucune connaissance et 2 étant une connaissance parfaite.

Les attitudes des jeunes face à l'usage de la cigarette ont donné lieu à la formulation de quatre questions : penses-tu que fumer la cigarette peut faire que tes vêtements sentent mauvais?, ...peut te donner une mauvaise haleine?, ...peut te donner l'air « cool »?, ... peut te donner l'air plus vieux? À l'instar des questions précédentes, il s'agit de variables dichotomiques à deux niveaux (oui, non) où les « Je ne sais pas » ont été considérés comme des valeurs manquantes. Également, ces quatre variables ont été regroupées en une seule mesure pour les fins de l'étude, ce qui donne un score d'attitudes variant de 0 et 4, 0 étant une attitude très négative et 4 étant une attitude très positive.

Les dernières variables dépendantes de l'étude concernent les capacités des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme. Elles comprennent six énoncés qui décrivent des situations simples que les jeunes ont vécues : c'est facile pour toi de ne pas fumer quand tes amis prennent une cigarette; c'est facile pour toi de dire non à tes amis quand ils t'offrent une cigarette; c'est facile pour toi de dire non à tes amis quand ils insistent pour que tu prennes une cigarette; c'est facile pour toi de ne pas fumer dans un party quand tes amis prennent une cigarette; c'est facile pour toi de refuser une cigarette même si tes amis te traitent de niaiseux; c'est facile pour toi de dire non à ton meilleur ami quand il veut que tu prennes une cigarette avec lui. L'échelle de résistance à la pression des pairs est mesurée par la sommation des six énoncés à trois niveaux (très facile, moyennement facile, pas du tout facile). Afin de faciliter la lecture des résultats, cette mesure a été ramenée sur un score de 1 à 3, 1 étant une faible capacité à résister à la pression des pairs et 3 étant une forte capacité à résister à la pression des pairs. Pour ce faire, l'échelle a été divisée par le nombre d'items la composant ([Q12a + Q12b + Q12c + Q12d + Q12e + Q12f] / 6).

Pour les valeurs manquantes relatives à la résistance à la pression des pairs, nous avons accordé la valeur moyenne que chacun des individus a obtenu pour l'ensemble des autres énoncés de cette échelle à la condition qu'au moins quatre énoncés sur six aient eu une réponse autre que « Je n'ai pas vécu cette situation ».

Par ailleurs, afin de démontrer la validité de l'échelle de résistance à la pression des pairs, une analyse factorielle de type PAF (Principal Axes Factoring) avec rotation varimax a été utilisée (% de variation expliquée = 63,2). Cette échelle a aussi fait l'objet d'une analyse de fiabilité pour en vérifier la consistance interne et déterminer la valeur de l'alpha de Cronbach (α = 0,91) (voir annexe 4).

Enfin, d'autres variables sont également prises en considération dans cette recherche évaluative :

- les caractéristiques sociodémographiques des jeunes (âge, sexe, année de scolarité);
- l'âge d'initiation de la première cigarette fumée au complet;
- l'environnement des jeunes face à l'exposition à la cigarette (personnes qui fument à la maison, amis fumeurs);

Ces deux dernières variables ont été traitées en tant que variables dichotomiques (oui, non). Pour l'une d'elles, soit les amis fumeurs, nous avons effectué une recodification des réponses (tous mes amis, la plupart de mes amis et quelques-uns de mes amis fument = oui, aucun de mes amis fument = non).

- le degré d'exposition au programme;

Il s'agit ici d'un construit où les écoles des groupes, expérimental et témoin, ont été classées sur trois niveaux : très fortement exposées (six à dix rencontres), moyennement exposées (quatre et cinq rencontres) et non exposées (aucune rencontre). Les activités réalisées dans le cadre du programme « Méchant problème » auprès des 12 écoles du groupe expérimental sont présentées à l'annexe 2C.

- l'indice moyen de défavorisation des écoles.

À ce sujet, chacune des écoles des groupes, expérimental et témoin, a été classée selon un indice moyen de défavorisation. Cet indice repose sur la méthode de calcul utilisée par le ministère de l'Éducation du Québec pour déterminer le profil socio-économique des écoles du Québec. Cette base de calcul présentée à l'annexe 2B identifie les écoles selon un rang décile. Un rang décile de 1 correspond à une situation socio-économique très favorisée alors qu'un rang décile de 10 représente une situation socio-économique très défavorisée.

Voilà donc l'ensemble des variables qui ont été utiles pour évaluer les effets du programme et vérifier les hypothèses retenues dans cette étude.

3.5 Procédure de collecte de données

Pour l'essentiel, cette recherche évaluative repose sur l'utilisation de questionnaires d'enquête pour la collecte de données. Ces questionnaires d'enquête, présentés à l'annexe 3, ont fait l'objet de prétests, notamment chez les élèves de 5e année du primaire, soit auprès d'une cinquantaine de jeunes.

Les infirmières scolaires et les enseignants ont répondu à un questionnaire auto-administré qui a permis de documenter le processus d'implantation du programme au cours de la première année d'opération. Les taux de réponses au questionnaire sont de 94 % pour les infirmières scolaires (45 sur 48 cas) et de 65 % pour les enseignants (189 sur 290 cas).

Concernant le questionnaire d'enquête auprès des élèves de 5e année du primaire, il a été administré par les infirmières scolaires aux trois temps de la recherche, soit entre janvier et décembre 2000. Plus précisément, les trois temps de la recherche correspondent aux périodes suivantes :

Temps 1 : Avant la réalisation du programme (janvier-février 2000).

Temps 2 : Après la réalisation du programme (mars-avril-mai 2000).

Temps 3 : Six mois suivant la fin de la réalisation du programme (septembre-octobre-novembre 2000).

Rappelons que 74 % des jeunes rejoints (362 sur 491 cas) ont complété le questionnaire d'enquête aux trois temps de la recherche.

3.6 Plan d'analyse

Les informations obtenues dans le cadre de cette recherche évaluative ont fait l'objet d'une analyse qualitative et quantitative.

Dans un premier temps, nous présentons le processus d'implantation du programme « Méchant problème » sur le territoire montérégien. Cette section décrit l'environnement de mise en œuvre, soit les ressources humaines et financières engagées, ainsi que les activités régionales déployées pour soutenir l'intervention. Une analyse des facteurs ou des variables qui ont influencé l'implantation du programme a été également effectuée. Elle concerne son déploiement, son fonctionnement et ses conditions de réalisation.

Dans un deuxième temps, suivra l'analyse du programme lui-même en regard de ses effets chez les jeunes de la 5e année du primaire. La comparaison des groupes, expérimental et témoin, aux différents temps de la recherche a permis de les comparer par rapport à chacune des variables à l'étude. Pour les variables continues, le test t de Student a été utilisé, alors que pour les variables catégorielles, le Khi^2 de Pearson a été retenu avec un seuil de précision de $p \leq 0,05$.

La vérification des hypothèses, soit d'un lien entre le programme « Méchant problème » et les variables dépendantes, a fait l'objet d'une analyse de variance sur mesures répétées . Pour les deux facteurs retenus, les attitudes et la capacité des jeunes à la pression des pairs, les sources de variances concernent les groupes (expérimental et témoin), le temps (t_1, t_2, t_3) et les variables à l'étude (le degré d'exposition au programme, l'indice moyen de défavorisation, le sexe, les personnes fumant à la maison, les amis fumeurs et le statut tabagique des jeunes). Un seuil de précision de $p \leq 0,05$ a été également retenu.

4. ENVIRONNEMENT DE MISE EN ŒUVRE

Nous décrivons ici les principales étapes de développement du programme « Méchant problème », incluant les ressources financières disponibles pour sa réalisation, les rôles de chacun des partenaires impliqués ainsi qu'un portrait succinct des opérations régionales.

4.1 Étapes de développement

En Montérégie, le programme « Méchant problème » et son implantation dans le milieu scolaire découle d'une initiative des infirmières en santé scolaire.

En effet, devant l'intérêt marqué pour ce programme, expérimenté avec succès dans la région de Chaudière-Appalaches, des infirmières scolaires ont réalisé, à l'hiver 1999, un projet pilote sur le territoire du CLSC Châteauguay. Fort d'une appréciation positive de son implantation, le comité inter-CLSC des infirmières en santé scolaire de la Montérégie exprimait, en mars 1999, à la DSPPÉ, la volonté des infirmières scolaires d'actualiser le programme sur l'ensemble du territoire montérégien.

Après analyse du dossier, la DSPPÉ acquiesça à la demande du comité inter-CLSC de soutenir, dès l'automne 1999, l'implantation du programme « Méchant problème » dans les écoles primaires des différents territoires de CLSC de la région. Ce soutien prévoit le financement des ressources humaines (intervenants CLSC en milieu scolaire) et matérielles (outils pédagogiques et articles promotionnels), la formation des infirmières scolaires pour assurer une bonne compréhension du programme et une qualité d'intervention auprès des élèves ainsi que l'appui de la DSPPÉ à l'implantation et à l'évaluation du projet. Au total, un budget de 107 722 $ a été alloué dans ce programme en 1999-2000.

4.2 Rôles des partenaires

Les propos qui suivent, rendent compte des rôles et des responsabilités de chacun des partenaires associés au projet, soit les CLSC, le milieu scolaire et la DSPPÉ.

4.2.1 Rôle attendu des CLSC

Pour assurer l'implantation du programme « Méchant problème » dans le milieu scolaire, les infirmières scolaires des CLSC représentent des partenaires de premier plan dans le projet. De façon plus explicite, le rôle attendu des CLSC se présente comme suit :

- mobiliser les directions d'écoles et les enseignants pour inclure « Méchant problème » dans le programme scolaire;
- animer certaines activités du programme, particulièrement les activités éducatives sur l'affirmation de soi (volet 1);
- soutenir les enseignants dans la réalisation de certaines activités du programme, notamment les activités pédagogiques (volet 2) et le concours de la chanson « Rap » (volet 3);
- collaborer au suivi de gestion du programme ainsi qu'à son évaluation.

4.2.2 Rôle attendu du milieu scolaire

Reconnaissant les commissions scolaires, les directions et le personnel enseignant comme des acteurs clés pour inclure le programme « Méchant problème » dans le calendrier scolaire, leur approbation s'avérait donc indispensable. Ainsi, par l'intermédiaire des infirmières scolaires, le milieu d'enseignement est invité à participer au projet. Le rôle attendu du milieu scolaire est le suivant :

- accepter d'inclure le programme « Méchant problème » dans le calendrier scolaire des écoles;
- soutenir les enseignants à l'intégrer dans le programme scolaire;
- impliquer les enseignants dans la réalisation de certaines activités du programme.

4.2.3 Rôle attendu de la DSPPÉ

Le mandat attribué à la DSPPÉ en est un de soutien régional à l'implantation et à l'évaluation du programme « Méchant problème ». Dans cette perspective, la DSPPÉ s'engage à :

- soutenir la mobilisation des CLSC du territoire à s'impliquer dans la réalisation du programme;
- former les infirmières scolaires pour assurer l'animation des activités du programme;
- assurer le financement des ressources humaines (infirmières en santé scolaire) et matérielles (le guide de l'intervenant et les articles promotionnels);
- collaborer à des campagnes promotionnelles (conférences de presse, communiqués de presse);
- évaluer l'implantation ainsi que les effets du programme pour prévenir l'adoption d'un comportement tabagique chez les jeunes.

Pour réaliser son rôle, la DSPPÉ compte sur le soutien d'une responsable régionale à la programmation et d'un agent de recherche.

4.3 Opérations régionales

Le déploiement du programme « Méchant problème » s'est amorcé à l'été 1999. Il fait suite aux ententes avec les CLSC, à l'allocation des budgets disponibles pour chacun d'eux et au recrutement des infirmières scolaires.

La première rencontre des infirmières scolaires, tenue en août 1999 à la DSPPÉ, a permis non seulement de les informer sur la problématique du tabagisme chez les jeunes, mais également de les former au regard de l'animation des activités du programme. Pour ce faire, on a fait appel à une équipe de formateurs, composée des concepteurs du programme dans Chaudière-Appalaches, des infirmières scolaires du CLSC Châteauguay qui avaient réalisé le projet pilote et des professionnels de la DSPPÉ.

À l'hiver 2000, trois conférences de presse et autant de communiqués ont été réalisés pour promouvoir le programme « Méchant problème ». Étaient présents à ces rencontres, des représentants du milieu scolaire, des CLSC et de la DSPPÉ.

Enfin, pour assurer le suivi de l'implantation du programme, la responsable régionale convoque les infirmières scolaires deux fois l'an. Ces rencontres constituent un lieu d'échanges entre les partenaires au regard du déploiement des activités et des dimensions administratives et techniques du projet.

5. ANALYSE DE L'IMPLANTATION

Pour dégager les forces et les limites de l'implantation du programme « Méchant problème », nous avons documenté les facteurs susceptibles d'influencer le processus de mise en œuvre. Pour ce faire, trois dimensions de l'analyse ont été abordées, soit :

- le déploiement du programme en regard des ressources impliquées et les clientèles rejointes;
- le fonctionnement du programme dans la région;
- les conditions d'implantation du programme dans les écoles.

5.1 Déploiement du programme

5.1.1 Ressources impliquées

Pour la première année du projet, en 1999-2000, 17 des 19 CLSC de la Montérégie (89 %) ont réalisé le programme de prévention du tabagisme « Méchant problème » dans certaines écoles primaires de la région. Parmi les CLSC n'ayant pas participé au programme, l'un d'eux était déjà impliqué dans la réalisation d'un autre programme que « Méchant problème » pour prévenir l'adoption d'un comportement tabagique chez les jeunes fréquentant l'école primaire.

Le programme déployé dans la région a mobilisé 48 intervenants de CLSC, principalement des infirmières scolaires. À ceci, s'ajoute la participation de 290 enseignants qui ont réalisé, seuls ou avec la collaboration des infirmières scolaires, certaines activités du programme.

En général, le temps consacré annuellement à la préparation des activités (information, mobilisation du milieu et appropriation du matériel pédagogique) ainsi qu'à l'animation des activités auprès des jeunes a été, en moyenne, de 31,6 heures par infirmière scolaire, soit 14,3 heures pour la préparation des activités et 17,3 heures pour l'animation des activités. Chez les enseignants, le temps consacré au programme a été, en moyenne, 5,3 heures, soit 2 heures pour la préparation des activités et 3,3 heures pour l'animation des activités auprès des jeunes.

5.1.2 Clientèles rejointes

Dans les 17 CLSC concernés, le programme a été implanté dans 152 des 270 (56 %) écoles primaires, francophones et publiques qui enseignent à des jeunes de 5e et 6e année. Le taux de couverture de ces écoles varie d'un CLSC à l'autre, allant de 7 % à 100 %. Les écoles primaires,

anglophones et publiques ont été rejointes dans une moindre proportion, soit auprès des 16 des 32 (50 %) écoles primaires du territoire (voir tableau 1).

Pour le secteur francophone, le programme a été offert dans 368 classes de 5e et de 6e année, soit 295 classes de 5e année et 73 classes de 6e année. Le nombre total d'élèves ayant participé au programme est de 9 100 jeunes, dont 7 453 élèves de 5e année et 1 647 élèves de 6e année. Par rapport à la population cible, le taux de couverture du programme est, en moyenne, de 35 %, ce qui représente un dépassement de 10 % par rapport à l'objectif prévu. Toutefois, ce taux varie beaucoup d'un CLSC à un autre, soit entre 3 % et 61 % (voir tableau 1).

Pour le secteur anglophone, environ 24 classes, principalement des classes de 5e année ont été rejointes par le programme malgré le fait que les outils pédagogiques disponibles étaient offerts qu'en anglais. Le nombre total d'élèves de 5e et de 6e année qui ont participé au programme est de 666 jeunes, ce qui représente 20 % de la population cible, répartie principalement dans quatre territoires de CLSC.

TABLEAU 1
Taux de couverture du programme « Méchant problème » dans les écoles de 5e et 6e année, francophones et publiques, selon les territoires de CLSC en 1999-2000

CLSC[1]	POPULATION CIBLE (a)					POPULATION REJOINTE (b)					TAUX DE COUVERTURE (b/a X 100)					
	Écoles (Nb)	Classes 5e (Nb)	Classes 6e (Nb)	Élèves 5e (Nb)	Élèves 6e (Nb)	Écoles (Nb)	Classes 5e (Nb)	Classes 6e (Nb)	Élèves 5e (Nb)	Élèves 6e (Nb)	Écoles (%)	Classes 5e (%)	Classes 6e (%)	Élèves 5e (%)	Élèves 6e (%)	Élèves 5e-6e (%)
Champagnat de la Vallée des Forts	25	55	49	1 484	1 260	7	14	0	363	0	28	26	0	24	0	13
Châteauguay[2]	15	26	23	662	637	11	26	0	662	0	73	100	0	100	0	51
de la Haute-Yamaska	20	43	39	1 149	1 030	7	16	0	425	0	35	37	0	37	0	20
des Maskoutains	23	38	35	1 063	935	17	21	10	529	103	74	55	26	50	71	32
des Patriotes	23	52	38	1 286	1 130	23	52	4	1 286	77	100	100	11	100	7	56
du Havre	11	24	22	542	528	4	7	2	172	38	36	29	9	32	7	20
Du Richelieu	13	27	26	675	650	4	8	1	213	26	31	30	4	32	4	18
Huntingdon[3]	6	10	7	215	169	6	10	0	215	0	100	100	0	100	0	56
Jardin du Québec[4]	10	14	13	372	321	8	11	0	315	0	80	79	0	85	0	45
Kateri	21	43	39	1 229	1 100	12	23	10	656	300	57	53	26	53	27	41
La Chênaie	8	10	10	227	185	6	9	0	210	0	75	90	0	93	0	51
La Pommeraie	14	17	15	437	388	1	6	0	144	0	7	35	0	33	0	18
La Presqu'Île[5]	21	42	38	1 088	888	21	41	18	1 032	431	100	95	49	95	49	74
Longueuil-Est	12	25	20	660	560	4	9	4	192	103	33	36	20	29	18	24
Saint-Hubert	14	41	38	988	980	2	2	0	55	0	14	5	0	6	0	3
Samuel-de-Champlain	16	36	37	1 114	987	11	33	19	779	499	69	92	51	70	51	61
Seigneurie de Beauharnois	18	24	24	629	583	8	7	5	205	70	44	29	21	33	12	23
TOTAL	**270**	**527**	**473**	**13 820**	**12 331**	**152**	**295**	**73**	**7 453**	**1 647**	**56**	**56**	**15**	**54**	**13**	**35**

1 Parmi les 19 CLSC de la Montérégie, 17 CLSC réalisent le programme « Méchant problème ».

2 Le CLSC Châteauguay a aussi rejoint quatre écoles anglophones, principalement des jeunes de 6e année pour un total de 274 jeunes.

3 Le CLSC Huntingdon a aussi rejoint cinq écoles anglophones, principalement des jeunes de 5e année pour un total de 150 jeunes.

4 Le CLSC Jardin du Québec a aussi rejoint une école anglophone, essentiellement des jeunes de 5e année pour un total de 25 jeunes.

5 Le CLSC La Presqu'Île a aussi rejoint six écoles anglophones, essentiellement des jeunes de 5e année pour un total de 217 jeunes.

5.1.3 Profil socio-économique des écoles

Le profil socio-économique des écoles rejointes dans le programme « Méchant problème » a également été documenté. L'analyse des données révèle que les écoles primaires rejointes présentent un indice moyen de défavorisation identique à l'ensemble des écoles de la Montérégie, soit un rang décile de 4,5. Rappelons ici qu'un rang décile de 1 correspond à une situation socio-économique très favorisée, alors qu'un rang décile de 10 représente une situation socio-économique très défavorisée (voir tableau 2).

Toutefois, lorsqu'on compare les indices moyens de défavorisation entre les écoles recensées et rejointes dans chacun des CLSC, nous observons que la grande majorité d'entre eux présente des écarts de moyenne négatifs. Ces écarts sont plus accentués dans les CLSC où les taux de couverture des écoles rejointes sont les plus bas (voir tableau 2). En somme, cette situation démontre que les CLSC qui priorisent les milieux d'intervention ciblent, comme prévu, les écoles les plus défavorisées de leur territoire.

TABLEAU 2

Indice moyen de défavorisation[1] des écoles primaires de 5e et 6e année, francophones et publiques, selon les territoires de CLSC de la Montérégie. Écoles recensées et rejointes dans le cadre du programme « Méchant problème » en 1999-2000

CLSC	Écoles[2] primaires recensées (nb)	Rang décile (moyenne)	Écoles[3] primaires rejointes (nb)	Rang décile (moyenne)	Écarts de moyenne
Champagnat de la Vallée des Forts	25	5,4	7	7,6	- 2,2
Châteauguay	15	4,3	11	4,5	- 0,2
de la Haute-Yamaska	20	4,4	7	6	- 1,6
des Maskoutains	23	4,1	17	4,2	- 0,1
des Patriotes	23	1,5	23	1,5	0
du Havre	11	5,4	4	7,5	- 2,1
du Richelieu	13	4,8	4	5,3	- 0,5
Huntingdon	6	5,8	6	5,8	0
Jardin du Québec	10	2,9	8	3,6	- 0,7
Kateri	21	3,3	12	3,3	0
La Chênaie	8	3,9	6	4	- 0,1
La Pommeraie	14	4,8	1	5	- 0,2
La Presqu'Île	21	2,7	21	2,7	0
Longueuil-Est	12	7,3	4	9,8	- 2,5
Saint-Hubert	14	5,4	2	9	- 3,6
Samuel-de-Champlain	16	6,7	11	7,5	- 0,8
Seigneurie de Beauharnois	18	6,8	8	7,4	- 0,6
TOTAL	**270**	**4,5**	**152**	**4,5**	**0**

[1] L'indice moyen de défavorisation est exprimé ici en rang décile. Les propos qui suivent, présentent la base de calcul de l'indice de défavorisation du ministère de l'Éducation du Québec.

Tout d'abord, l'ensemble du territoire du Québec a été divisé en 1 445 unités de peuplement. Chaque unité comprend environ 325 à 400 familles avec un enfant de moins de 18 ans. Par la suite, pour chaque unité, un indice socio-économique (ou index de défavorisation) est calculé.

Cet indice, calculé pour chaque unité, prend en compte la proportion des familles avec un enfant de moins de 18 ans qui ont un revenu sous le seuil de faible revenu, la proportion de familles qui ont un revenu légèrement plus élevé que le seuil de faible revenu (faible revenu + 33 %), la proportion de familles monoparentales (mère), la proportion de mères ayant moins de 9 ans de scolarité et la proportion de pères qui n'occupent pas un emploi (selon Statistiques Canada 1996). Cet indice est calculé à tous les 5 ans.

Par la suite, pour calculer l'indice de défavorisation d'une école, on prend le code postal de chaque enfant qui fréquente l'école et on trouve l'indice calculé de son unité de peuplement. Donc, chaque enfant ramène à l'école, l'indice socio-économique de son territoire. Pour calculer l'indice de défavorisation de l'école, on fait une moyenne, c'est-à-dire que l'on additionne tous les indices rattachés aux 10 groupes (au niveau de la province) et les écoles du premier rang décile auront la cote 10, le deuxième rang décile auront la cote 9 et ainsi de suite. Cela explique pourquoi des écoles avec un indice de défavorisation différent obtiennent parfois le même rang décile (il y a une différence entre le premier et le dernier du groupe d'un même rang décile).

[2] Dans ce tableau, seules les écoles primaires francophones et publiques qui enseignent aux élèves de 5e et 6e année, ont été recensées.

[3] Il s'agit des écoles primaires rejointes dans le cadre du programme « Méchant problème ».

5.2 Fonctionnement du programme

Puisque le cadre de l'intervention ne prévoyait pas de modalités d'application, les intervenants impliqués dans le projet étaient libres de réaliser l'une ou l'autre ou l'ensemble des activités prévues dans le programme « Méchant problème ». Le nombre et le choix des activités offertes dans les classes étaient donc laissés à la discrétion de chacune des équipes, composée d'une infirmière scolaire et d'un enseignant.

Dans cette perspective, il n'est pas étonnant d'observer que le programme offert auprès des jeunes varie en intensité selon chacune des équipes. Ainsi, parmi les neuf activités proposées, 24 % des équipes ont réalisé moins de quatre activités; dans 31 % des cas, de quatre à cinq; dans 29 % des cas, de six à sept et dans 16 % des cas de huit à neuf. La moyenne est de 4,5 activités.

Les données du tableau 3 présentent les activités du programme qui ont été réalisées ainsi que la contribution des intervenants scolaires et des enseignants à l'animation de ces activités.

Concernant ces activités, ce sont les activités éducatives sur l'affirmation de soi qui ont été le plus fréquemment réalisées, soit la présentation du programme et de la vidéo, le jeu des influences et « Que le meilleur gagne ». Une seule activité pédagogique a été réalisée de façon plus soutenue par les intervenants; il s'agit de la « Mini-enquête sur le tabagisme ».

Parmi les activités les moins réalisées dans le programme, mentionnons les activités « Impro-santé », « Active tes neurones », «Connais-tu le tabac? », le concours chanson « RAP » et le jeu de tentation. Cette dernière activité est également offerte par un autre programme que « Méchant problème ». Il s'agit du programme « PRISME » qui rejoint, entre autres, les jeunes de 6e année dans plusieurs territoires de CLSC afin de prévenir des problèmes de toxicomanie. Pour cette raison, plusieurs intervenants n'ont pas réalisé le jeu de tentation dans le cadre du présent programme.

TABLEAU 3
Activités réalisées dans le cadre du programme « Méchant problème » selon les intervenants des CLSC (N : 45)

ACTIVITÉS SUGGÉRÉES	ACTIVITÉS RÉALISÉES				ACTIVITÉS ANIMÉES PAR L'INTERVENANT					
	OUI		NON		SCOLAIRE		CLSC		SCOLAIRE ET CLSC	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
VOLET 1 : Activités éducatives sur l'affirmation de soi										
1) Présentation du programme et de la vidéo	39	87	6	13	6	17	4	11	26	72
2) Jeu de la tentation	14	31	31	69	1	7	8	57	5	36
3) Jeu des influences	34	76	11	24	4	12,5	20	62,5	8	25
4) Impro-santé	15	33	30	67	4	31	6	46	3	23
5) Que le meilleur gagne	34	76	11	24	2	7	19	61	10	32
VOLET 2 : Activités pédagogiques										
6) Mini-enquête sur le tabagisme	25	56	20	44	10	48	8	38	3	14
7) Connais-tu le tabac?	19	42	26	58	7	41	7	41	3	18
8) Active tes neurones	13	29	32	71	4	40	2	20	4	40
VOLET 3 : Concours										
9) Concours chanson « RAP »	18	40	27	60	13	87	0	0	2	13
10) Autres activités[1]	7	16	38	84	3	60	1	20	1	20

☒ Activités les plus réalisées.

☐ Types d'intervenants les plus concernés par l'animation de chacune des activités.

[1] Témoignages, découpures de journaux, projet « Fumeras-tu? », recherche Internet.

Concernant l'animation des activités du programme, on remarque également au tableau 3, certaines tendances dans la répartition des tâches entre les infirmières scolaires et les enseignants.

Premièrement, la présentation du programme et de la vidéo représente, dans une proportion de 72 % des cas, une responsabilité conjointe entre les infirmières scolaires et les enseignants.

Deuxièmement, les activités éducatives sur l'affirmation de soi en l'occurrence le « Jeu de tentation », le « Jeu des influences » et « Que le meilleur gagne » sont animées, dans la majorité des cas, par les infirmières scolaires.

Troisièmement, la contribution des enseignants se manifeste surtout dans le concours de la chanson « Rap » (87 %) et dans les activités éducatives, comme la « Mini-enquête sur le tabagisme » (48 %), « Connais-tu le tabac? » (41 %) et « Active tes neurones » (40 %).

Enfin, précisons que les infirmières scolaires et les enseignants disent être satisfaits ou très satisfaits du contenu et du déroulement des activités ainsi que de la participation des élèves (voir annexe 5). Selon les commentaires reçus, le programme plaît aux jeunes en raison qu'il fait appel à leur participation sous la forme de jeux. À cet égard, l'activité « Que le meilleur gagne » est celle qui suscite le plus d'intérêt des élèves. À l'inverse, les activités nécessitant certaines recherches, notamment « Active tes neurones », sont moins appréciées chez les élèves.

5.3 Conditions de réalisation du programme

Dans l'ensemble, les infirmières scolaires et les enseignants sont satisfaits ou très satisfaits des conditions de réalisation du programme « Méchant problème » dans les écoles (voir annexe 6).

Les conditions d'implantation qui ont facilité le plus la mobilisation des intervenants ont trait à cinq aspects principaux :

- la collaboration (participation et soutien reçu) des infirmières scolaires et des enseignants pour réaliser le programme;
- la pertinence du matériel pédagogique (guide de l'intervenant) et des articles promotionnels (affiches, pochettes, gourdes);
- la période de réalisation du programme dans l'année scolaire (session d'hiver);
- l'intérêt et la participation des jeunes dans le programme;
- le soutien reçu de la DSPPÉ pour implanter le programme dans les écoles.

Les conditions de réalisation du programme qui pourraient être améliorées, se rapportent à trois aspects principaux :

- le soutien des directions d'écoles pour inclure « Méchant problème » dans le programme scolaire;

- la couverture médiatique du programme au regard de son implantation dans les écoles;
- l'implication des enseignants dans la réalisation des activités du programme.

Sur ce dernier point, plusieurs enseignants reconnaissent eux-mêmes leur manque de disponibilité dans le programme. Toutefois, ils disent soutenir son implantation dans les écoles pour prévenir l'adoption d'un comportement tabagique chez les jeunes de 5e et de 6e année.

Enfin, tant les infirmières scolaires que les enseignants rejoints par le questionnaire d'enquête sont intéressés (30 %) ou très intéressés (68 %) à poursuivre leur implication dans le programme.

6. RÉSULTATS ET ANALYSE DES EFFETS

La présentation des résultats et des effets du programme « Méchant problème » comprend trois volets. Le premier précise les caractéristiques sociodémographiques des jeunes rejoints. Le deuxième établit des comparaisons entre les groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de recherche pour chacune des variables dépendantes. Le dernier volet analyse spécifiquement les effets du programme en fonction de certains facteurs associés à différentes sources de variance et vérifie les hypothèses de recherche.

6.1 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Rappelons tout d'abord que la population à l'étude concerne seulement les jeunes de la 5e année du primaire fréquentant des écoles francophones et publiques de la Montérégie. Parmi cette population, un échantillon d'enquête a été constitué. Ainsi, 362 jeunes de la 5e année du primaire ont été rejoints aux trois temps de la recherche, soit 235 jeunes dans le groupe expérimental et 127 jeunes dans le groupe témoin (voir section 3.3 du document concernant la méthode de l'échantillonnage).

Sur le plan des caractéristiques sociodémographiques, les groupes, expérimental et témoin, sont âgés, au temps 1, entre 10 et 12 ans; la moyenne d'âge se situe à 10,5 ans.

De plus, l'échantillon d'enquête (N : 362) est constitué d'autant de filles que de garçons. Le groupe expérimental rejoint 51 % de filles (N : 120) et 49 % de garçons (N : 115), alors que le groupe témoin se compose de 48 % de filles (N : 61) et de 52 % de garçons (N : 66).

Enfin, rappelons que les groupes, expérimental et témoin, présentent respectivement des indices moyens de défavorisation de l'ordre de 6,25 et 4,7 alors que la moyenne montérégienne est de 4,5. Comme nous l'avons mentionné à la section 3.3 du document, cette différence entre les deux groupes d'appartenance ne nous apparaît pas significative. Cependant, par mesure de prudence, des analyses appropriées ont été effectuées afin d'identifier s'il y avait des différences de comportements chez les jeunes provenant de différents milieux socio-économiques (voir section 6.3 du document).

6.2 Comparaison des groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de recherche

Pour chacune des variables dépendantes à l'étude, nous avons comparé les groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de recherche à l'aide de tests statistiques, soit le Khi² de Pearson et le test t de Student. Les variables retenues se rapportent à l'environnement des jeunes face à la cigarette, les connaissances, les attitudes et la capacité des jeunes à résister à la

pression des pairs et au tabagisme ainsi qu'aux comportements de ces jeunes vis-à-vis l'usage de la cigarette (voir section 3.4 concernant la définition des variables).

6.2.1 Environnement des jeunes face à la cigarette

L'environnement des jeunes face à la cigarette regroupe deux variables dépendantes. Ces variables ont trait à la présence des personnes qui fument à la maison et à l'existence d'amis fumeurs parmi l'entourage des jeunes. Le tableau 4 ci-après rend compte de la situation des groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de recherche.

TABLEAU 4
Environnement des jeunes face à la cigarette.
Comparaison des proportions entre les groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de recherche

VARIABLES	TEMPS 1			TEMPS 2			TEMPS 3		
	Gr. exp.	Gr. témoin	P[1]	Gr. exp.	Gr. témoin	P	Gr. exp.	Gr. témoin	P
Personnes fumant à la maison (oui)	53 % (N : 234)	50 % (N : 127)	NS	52 % (N : 235)	53 % (N : 127)	NS	53 % (N : 234)	59 % (N : 126)	NS
Amis fumeurs (oui)	22 % (N : 232)	31 % (N :126)	NS	23 % (N : 234)	39 % (N : 127)	***	31 % (N : 234)	41 % (N :127)	NS

[1] P = Degré de signification selon le Khi² de Pearson
NS = Non significatif
* = $p \leq 0,05$
** = $p \leq 0,01$
*** = $p \leq 0,001$

Comme nous le remarquons au tableau 4, **la présence de personnes qui fument à la maison** constitue une situation vécue par la majorité des jeunes des groupes, expérimental et témoin. Cette situation n'est significativement pas différente entre les groupes d'appartenance aux trois temps de la recherche.

Par ailleurs, environ 25 % des jeunes des groupes, expérimental et témoin, disent **avoir des amis qui fument** au temps 1. Cette proportion varie selon le groupe d'appartenance et tend à augmenter entre les trois temps de recherche rejoignant ainsi 22 %, 23 % et 31 % des jeunes du groupe expérimental et 31 %, 39 % et 41 % des jeunes du groupe témoin.

De plus, on note une différence significative entre les deux groupes, au temps 2, soit une proportion moindre d'amis fumeurs dans le groupe expérimental. Comme les mêmes groupes sont comparables aux temps 1 et 3 de la recherche, cette différence, au temps 2, pourrait être un biais associé à la perception des sujets.

6.2.2 Connaissances, attitudes et capacités des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme

Les connaissances, les attitudes et les capacités des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme représentent trois mesures distinctes dont les résultats se traduisent par des scores ou des indices moyens (voir méthodologie à la section 3.4 du document). Ces indices moyens nous permettent de comparer les groupes d'appartenance aux trois temps de la recherche comme le précise le tableau 5 ci-après.

TABLEAU 5
Connaissances, attitudes et capacités des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme. Comparaison des moyennes entre les groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de recherche

VARIABLES	TEMPS 1			TEMPS 2			TEMPS 3		
	Gr. exp.	Gr. témoin	P[1]	Gr. exp.	Gr. témoin	P	Gr. exp.	Gr. témoin	P
Connaissances (échelle de 0 à 2)	1,96 (N : 235)	1,98 (N : 127)	NS	1,98 (N : 235)	1,96 (N : 127)	NS	1,96 (N : 235)	1,98 (N : 127)	NS
Attitudes adéquates (échelle de 0 à 4)	3,09 (N : 235)	2,73 (N :127)	**	3,18 (N : 235)	2,88 (N : 127)	**	3,28 (N : 235)	3,02 (N :127)	**
Capacité de résister à la pression des pairs (échelle de 1 à 3)	2,62 (N : 56)	2,25 (N : 36)	**	2,67 (N : 66)	2,31 (N : 41)	**	2,65 (N : 85)	2,28 (N : 45)	**

[1] P = Degré de signification selon le test t de Student
NS = Non significatif
* = $p \leq 0,05$
** = $p \leq 0,01$

Les connaissances des jeunes face aux effets néfastes de la cigarette regroupent deux variables en une seule mesure donnant ainsi un indice de connaissances entre 0 et 2. Ces variables sont, rappelons-nous, que la cigarette peut nuire à la santé et qu'elle peut causer des dommage aux poumons.

Comme nous l'observons au tableau 5, les deux groupes d'appartenance présentent des indices moyens de connaissances qui sont très élevés aux trois temps de recherche, soit de 1,96 ou plus. Ainsi, il s'avère que la quasi totalité de l'échantillon d'enquête semble très bien informée des effets néfastes de la cigarette. Ce faisant, aucune différence significative n'est observée entre les groupes aux différents temps de la recherche.

Les attitudes face à l'usage de la cigarette représentent une mesure qui regroupe quatre variables donnant ainsi un indice d'attitudes entre 0 et 4. Rappelons que ces variables sont que la cigarette peut faire que les vêtements sentent mauvais, ...peut donner une mauvaise haleine, ...peut donner l'air « cool » et ...peut donner l'air plus vieux».

À ce sujet, le tableau 5 nous révèle d'abord que les groupes, expérimental et témoin, présentent des indices moyens d'attitudes relativement élevés au temps 1, soit respectivement de 3,09 et 2,73 et que ces indices moyens augmentent légèrement dans les deux groupes au temps 2 et au temps 3 de la recherche. De plus, il s'avère que les groupes, expérimental et témoin, sont significativement différents aux trois temps de la recherche, par rapport aux attitudes des jeunes face à l'usage de la cigarette. Cette situation montre que les jeunes du groupe expérimental présentaient, au temps 1, des attitudes plus adéquates que le groupe témoin face à l'usage de la cigarette et que cette différence entre les groupes s'est maintenue au temps 2 et au temps 3 de la recherche.

Les capacités des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme représentent une mesure qui regroupe six énoncés donnant lieu à des indices moyens variant de 1 à 3. Pour l'essentiel, ces énoncés ont trait à différentes situations que les jeunes ont vécues face à la sollicitation de leurs pairs pour fumer une cigarette (voir section 3.4 concernant la définition des variables).

Au sujet de cette mesure de résistance à la pression des pairs et au tabagisme, le tableau 5 fait ressortir trois aspects particuliers :

- Premièrement, peu de jeunes des groupes, expérimental et témoin, disent avoir été confrontés à la pression des pairs face à l'usage de la cigarette, soit respectivement dans 24 % (N : 56) et 28 % (N : 36) des cas au temps 1. Cependant, ces proportions augmentent légèrement dans le temps et ce, pour les deux groupes d'appartenance (temps 2 : 28 % (N : 66) vs 32 % (N : 44); temps 3 : 36 % (N : 85) vs 35 % (N : 45)). Ces données nous révèlent que, contrairement à ce que nous avions présumé, les élèves de 5e année du primaire ne vivent pas, dans la majorité des cas, des situations où ils doivent résister à la pression des pairs face à l'usage de la cigarette.

- Deuxièmement, parmi les jeunes qui disent avoir été confrontés à la pression des pairs, il semble qu'il soit moyennement ou très facile pour eux, de résister à la sollicitation de leurs amis lorsqu'on leur offre une cigarette. Cette facilité à résister à la pression des pairs et au tabagisme concerne autant le groupe expérimental que le groupe témoin aux trois temps de la recherche qui présentent respectivement des indices moyens de 2,62 vs 2,25 au temps 1, de 2,67 vs 2,31 au temps 2 et de 2,65 vs 2,28 au temps 3. De plus, comme l'indiquent ces données, on observe peu de variations intragroupes aux différents temps de la recherche.

- Troisièmement, il ressort que les groupes, expérimental et témoin, sont significativement différents aux trois temps de la recherche par rapport à la mesure de résistance à la pression des pairs. Ainsi, les jeunes du groupe expérimental présentaient, au temps 1, plus de facilité que le groupe témoin à résister à la pression

des pairs et cette différence a été maintenue au temps 2 et au temps 3 de la recherche.

6.2.3 Statut tabagique des jeunes

Dans cette section, nous comparons les groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de recherche selon un ensemble de variables ayant trait à l'usage de la cigarette chez les jeunes. Ces variables se rapportent à quatre questions du questionnaire d'enquête : as-tu déjà essayé de fumer une cigarette, même si c'est juste quelques « puffs »?, as-tu déjà fumé une cigarette au complet?, depuis que tu as fumé ta première cigarette au complet, as-tu continué à fumer? au cours du dernier mois, as-tu fumé la cigarette?. Comme nous l'avons mentionné dans la section 3.4 du document, il s'agit de variables dichotomiques dont les résultats sont présentés au tableau 6 ci-après.

TABLEAU 6
Statut tabagique des jeunes.
Comparaison des proportions entre les groupes, expérimental et témoin, aux trois temps de la recherche

VARIABLES	TEMPS 1			TEMPS 2			TEMPS 3		
	Gr. exp.	Gr. témoin	P[1]	Gr. exp.	Gr. témoin	P	Gr. exp.	Gr. témoin	P
Fumer une cigarette même c'est quelques « puffs » (oui)	22 % (N : 234)	24 % (N : 127)	NS	29 % (N : 234)	32 % (N : 127)	NS	32 % (N : 234)	39 % (N : 126)	NS
Fumer une cigarette au complet (oui)	19 % (N : 52)	52 % (N : 31)	**	28 % (N : 68)	55 % (N : 40)	**	28 % (N : 74)	51 % (N : 49)	**
Continuer de fumer après la 1ère cigarette au complet (oui)	50 % (N : 10)	38 % (N : 16)	NS	33 % (N : 19)	68 % (N : 20)	NS	36 % (N : 22)	63 % (N : 24)	NS
Fumer une cigarette au cours du dernier mois (oui)	50 % (N : 10)	75 % (N : 16)	NS	74 % (N : 19)	52 % (N : 21)	NS	59 % (N : 22)	48 % (N : 25)	NS

[1] P = Degré de signification selon le Khi² de Pearson
NS = Non significatif
* = $p \leq 0,05$
** = $p \leq 0,01$
*** = $p \leq 0,001$

Les jeunes qui ont essayé de fumer une cigarette, même si c'est juste quelques « puffs » regroupent environ le quart de l'échantillon d'enquête au temps 1. Comme l'indique le tableau 6, l'expérimentation de cette substance s'accroit dans les deux groupes d'appartenance au cours des trois temps de recherche rejoignant ainsi 22 % (N : 52), 29 % (N : 68) et 32 % (N : 75) des jeunes du groupe expérimental et 24 % (N : 31), 32 % (N : 41) et 39 % (N : 49) des jeunes du groupe témoin. L'analyse de ces données ne révèle aucune différence significative entre les groupes aux trois temps de la recherche.

Les jeunes qui ont déjà fumé une cigarette au complet constituent 7 % de l'échantillon d'enquête au temps 1 et leur nombre augmente selon le temps de recherche, soit 26 cas au temps 1, 41 cas au temps 2 et 46 cas au temps 3. Cette augmentation s'observe autant dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin. Pour ces deux groupes, l'âge moyen de la première cigarette fumée au complet est 9 ans.

Parmi les jeunes qui ont fumé une cigarette, même si c'est juste quelques « puffs », nous observons au tableau 6 qu'un bon nombre d'entre eux ont fumé une cigarette au complet. Selon le groupe d'appartenance et le temps de recherche, la proportion de jeunes concernés varie entre 19 % et 55 %. De plus, le groupe expérimental est significativement différent du groupe témoin, en présentant des proportions moindres de jeunes ayant fumé une cigarette au complet aux trois temps de la recherche.

Les jeunes qui continuent de fumer une cigarette au complet suite à leur première expérience représentent 3 % de l'échantillon d'enquête au temps 1. Leur nombre tend aussi à augmenter dans les deux groupes d'appartenance selon le temps de recherche, soit 11 cas au temps 1, 18 cas au temps 2 et 24 cas au temps 3.

Parmi les jeunes qui ont fumé une cigarette au complet, le tableau 6 montre clairement que plusieurs d'entre eux continuent de fumer. Les proportions obtenues varient entre 33 % et 68 % selon le groupe d'appartenance et le temps de recherche. L'analyse de ces données n'indique aucune différence significative entre les groupes aux trois temps de la recherche.

Enfin, **les jeunes qui ont fumé une cigarette au complet au cours du dernier mois précédant l'enquête** concernent 2 % de l'échantillon au temps 1. Leur nombre augmente également dans les deux groupes d'apartenance selon le temps de recherche, soit 9 cas au temps 1, 15 cas au temps 2 et 23 cas au temps 3.

Parmi les jeunes qui ont fumé une cigarette au complet, le tableau 6 montre qu'au moins, la moitié d'entre eux avaient fumé au cours du dernier mois précédant l'enquête. Cette situation n'est pas significativement différente selon le groupe d'appartenance aux différents temps de la recherche.

Ainsi, les différentes analyses de comparaison effectuées entre les groupes, expérimental et témon, ont permis de rendre compte des résultats obtenus pour chacune des variables étudiées aux trois temps de la recherche. À la lumière de ces résultats, nous observons que ces deux groupes d'appartenance présentent, sur plusieurs points, un profil comparable aux trois temps de la recherche. Ce qui les distinctent, concerne principalement deux variables, soit les attitudes des jeunes face à l'usage de la cigarette et leurs capacités à résister à la pression des pairs et au

tabagisme. Ces différences comme nous l'avons vu prédédemment, sont présentes aux trois temps de la recherche.

Considérant cet état de situation, les propos qui suivent, analysent les effets du programme et vérifient les hypothèses de recherche.

6.3 Analyse de variance sur mesures répétées

Pour analyser les effets du programme « Méchant problème », nous avons réalisé des analyses de variance sur mesures répétées par rapport à deux facteurs, soit les attitudes des jeunes face à l'usage de la cigarette et les capacités de ces jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme. Pour chacun de ces facteurs, les sources de variance concernent les groupes (expérimental, témoin), le temps (t_1, t_2, t_3) et un ensemble de variables dépendantes, soit le degré d'exposition au programme (fortement, moyennement et non exposé), l'indice moyen de défavorisation de chacune des écoles (de 1 à 9), le sexe (filles, garçons), les personnes fumant à la maison (oui, non), les amis fumeurs (oui, non) et le statut tabagique des jeunes (fumeurs, non fumeurs).

Concernant les attitudes des jeunes face à l'usage de la cigarette, le tableau 7 nous rappelle d'abord que les groupes, expérimental et témoin, sont significativement différents au temps 1 ($p \leq 0{,}001$). Cette différence est attribuable au fait que les jeunes du groupe expérimental présentaient, au temps 1, des attitudes plus adéquates que les jeunes du groupe témoin face à l'usage de la cigarette, soit respectivement des indices moyens de 3,09 et 2,73 (voir annexe 7A).

On observe également au temps 1, que les variables associées significativement aux attitudes des jeunes face à l'usage de la cigarette, sont parmi celles retenues les personnes fumant à la maison ($p \leq 0{,}05$) et les amis fumeurs. Ainsi, les jeunes qui vivent avec des personnes fumant à la maison et ceux qui ont des amis fumeurs ont des attitudes plus tolérantes face à l'usage de la cigarette que les jeunes qui ne vivent pas dans un tel environnement (voir annexe 7A).

TABLEAU 7

Analyse de variance sur mesures répétées par rapport aux attitudes des jeunes face à l'usage de la cigarette (N : 362).
Sources de variance en fonction du groupe d'appartenance, du temps (t_1, t_2, t_3) et d'un ensemble de variables dépendantes

SOURCES DE VARIANCE	INTERGROUPES AU TEMPS 1		INTRAGROUPES DANS LE TEMPS (t_1, t_2, t_3)	
	F[1]	P[2]	F[1]	P[2]
GROUPE				
Groupes (témoin vs expérimental)	13,45	0,001***	0,35	0,708
Temps	---	---	8,79	0,001***
EXPOSITION AU PROGRAMME				
Groupes (témoin vs non exposé vs moy. exposé vs fort. exposé)	10,32	0,001***	0,28	0,893
Temps	---	---	8,47	0,001***
DÉFAVORISATION				
Groupes (témoin vs expérimental)	12,81	0,001***	0,28	0,759
Défavorisation	0,61	0,436	0,53	0,588
Temps	---	---	9,02	0,001***
SEXE				
Groupes (témoin vs expérimental)	13,13	0,001***	0,39	0,674
Sexe	3,75	0,053	1,90	0,150
Temps	---	---	8,88	0,001***
PERSONNES FUMANT À LA MAISON				
Groupes (témoin vs expérimental)	13,83	0,001***	0,42	0,660
Fumeurs à la maison	4,85	0,028*	1,55	0,212
Temps	---	---	8,38	0,001***
AMIS FUMEURS				
Groupes (témoin vs expérimental)	12,58	0,001***	0,44	0,641
Amis fumeurs	9,45	0,002**	1,12	0,327
Temps	---	---	5,64	0,004**
STATUT TABAGIQUE DES JEUNES				
Groupes (témoin vs expérimental)	13,22	0,001***	0,35	0,702
Statut tabagique	1,60	0,207	0,10	0,906
Temps	---	---	5,73	0,003**

[1] F = Valeur F
[2] P = Degré de signification
* = $p \leq 0,05$
** = $p \leq 0,01$
*** = $p \leq 0,001$

L'analyse de variance sur mesures répétées montre que les attitudes des jeunes face à l'usage de la cigarette ne sont pas associées significativement aux groupes d'appartenance ou encore aux différentes variables retenues dans cette étude (voir tableau 7, intragroupes dans le temps). Par contre, on observe un effet de temps où l'ensemble des sujets de l'échantillon d'enquête acquiert, au fil du temps, des attitudes plus appropriées face à l'usage de la cigarette. Cette situation s'explique par une augmentation des indices moyens d'attitudes pour l'ensemble des sujets (expérimental et témoin) aux trois temps de la recherche, soit 2,97 au temps 1, 3,08 au temps 2 et 3,20 au temps 3 (voir annexe 7A).

En somme, l'analyse de variance sur mesures répétées nous indique que l'acquisition d'attitudes plus appropriées chez les jeunes face à l'usage de la cigarette n'est pas due à l'application du programme « Méchant problème » mais plutôt à d'autres facteurs, notamment la passation répétée du questionnaire auprès des élèves.

Concernant la capacité des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme, le tableau 8 nous rappelle également que les groupes, expérimental et témoin, sont significativement différents au temps 1 ($p \leq 0,01$). Pour cette période de référence, le groupe expérimental apparaît plus apte que le groupe témoin à résister à la sollicitation des pairs face à l'usage de la cigarette qui présentent respectivement des indices moyens de 2,65 et 2,12 (voir annexe 7B).

On peut aussi observer au tableau 8 que, parmi l'ensemble des variables étudiées au temps 1, les amis fumeurs représentent la seule variable associée significativement à la capacité des jeunes à résister à la pression des pairs ($p \leq 0,01$). Ainsi, les jeunes ayant des amis fumeurs semblent avoir plus de difficulté à résister à la pression de leurs amis lorsqu'ils leur offrent une cigarette (voir annexe 7B).

L'analyse de variance sur mesures répétées nous révèle, par ailleurs, que les capacités des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme ne sont pas associées significativement aux groupes d'appartenance, ni à aucune des variables retenues dans cette étude (voir tableau 8, intragroupes dans le temps). Qui plus est, il n'y a pas d'effet de temps, compte tenu du peu de variations de l'ensemble du groupe (expérimental et témoin) aux trois temps de la recherche, soit des indices moyens de 2,43 au temps 1, de 2,39 au temps 2 et de 2,38 au temps 3 (voir annexe 7B).

TABLEAU 8

Analyse de variance sur mesures répétées par rapport à la capacité des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme (N : 45). Sources de variance en fonction du groupe d'appartenance, du temps (t_1, t_2, t_3) et d'un ensemble de variables dépendantes

SOURCES DE VARIANCE	INTERGROUPES AU TEMPS 1		INTRAGROUPES DANS LE TEMPS (t_1, t_2, t_3)	
	F[1]	P[2]	F[1]	P[2]
GROUPE				
Groupes (témoin vs expérimental)	7,72	0,008**	0,93	0,397
Temps	---	---	0,07	0,934
EXPOSITION AU PROGRAMME				
Groupes (témoin vs non exposé vs moy. exposé vs fort. exposé)	5,57	0,007**	0,53	0.715
Temps	---	---	0,14	0,869
DÉFAVORISATION				
Groupes (témoin vs expérimental)	10,31	0,003**	0,77	0,468
Défavorisation	1,83	0,111	0,17	0,840
Temps	---	---	0,06	0,940
SEXE				
Groupes (témoin vs expérimental)	7,71	0,008**	1,20	0,307
Sexe	0,15	0.705	1,63	0,203
Temps	---	---	0,01	0,985
PERSONNES FUMANT À LA MAISON				
Groupes (témoin vs expérimental)	7,60	0,009**	0,92	0,402
Fumeurs à la maison	0.27	0,609	0,29	0,747
Temps	---	---	0,18	0,837
AMIS FUMEURS				
Groupes (témoin vs expérimental)	4,31	0,044*	1,44	0,243
Amis fumeurs	10,49	0,002**	0,20	0,818
Temps	---	---	0,05	0,949
STATUT TABAGIQUE DES JEUNES				
Groupes (témoin vs expérimental)	5,86	0,02*	0,98	0,381
Statut tabagique	1,52	0,225	0,62	0,541
Temps	---	---	0,01	0,992

[1] F = Valeur F
[2] P = Degré de signification
* = $p \leq 0,05$
** = $p \leq 0,01$
*** = $p \leq 0,001$

En somme, l'analyse de variance sur mesures répétées nous indique que le programme « Méchant problème » n'a pas eu d'effet sur la capacité des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme. Parmi les raisons pouvant expliquer ce résultat, mentionnons notamment que seulement 25 % des jeunes (92 sur 362) étaient concernés par la situation et lorsque la situation les concerne, il est facile pour eux de résister puisqu'ils s'inscrivent dans un contexte d'initiation et d'expérimentation de la consommation de cigarettes.

6.4 Vérification des hypothèses de recherche

Suite aux différentes analyses effectuées dans cette section, force nous est de reconnaître que le programme « Méchant problème » ne semble pas représenter une intervention efficace pour prévenir l'usage de la cigarette chez les jeunes de 5e année du primaire. En effet, aucune des quatre hypothèses de recherche n'a pu être confimée dans cette étude comme nous le rappelons dans les propos qui suivent.

Sur le plan des connaissances, les analyses bivariées aux trois temps de la recherche montrent que les jeunes des groupes, expérimental et témoin, sont très aux faits des effets néfastes de l'usage de la cigarette. Conséquemment, on peut établir aucune différence entre ces groupes d'appartenance.

Sur le plan des attitudes, l'analyse de variance sur mesures répétées révèle un effet de temps où les groupes, expérimental et témoin, ont acquis des attitudes plus adéquates face à l'usage de la cigarette. Ainsi, les résultats obtenus ne sont pas dus à l'application du programme « Méchant problème », mais plutôt à d'autres facteurs qui pourraient être liés à la passation répétée du questionnaire auprès des groupes d'appartenance.

Sur le plan de la capacité des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme, le programme « Méchant problème » ne semble pas avoir eu les effets escomptés. L'analyse de variance sur mesures répétées montre que peu de jeunes sont concernés par cette situation, soit seulement 25 % des jeunes des groupes, expérimental et témoin. Lorsqu'ils vivent une situation où ils doivent résister à la pression de leurs pairs, il semble facile pour eux de dire non à l'usage de la cigarette. Qui plus est, on note peu de variations entre les groupes d'appartenance aux trois temps de la recherche.

Enfin, **sur le plan des comportements des jeunes face à l'usage de la cigarette**, les analyses de variance sur mesures répétées ne révèlent aucune différence entre les groupes d'appartenance suite à l'application du programme « Méchant problème ». Ce résultat est expliqué en grande partie par les analyses bivariées effectuées aux trois temps de la recherche montrant que l'usage de la cigarette, même si c'est juste quelques « puffs », ne cesse d'augmenter dans les deux groupes à l'étude.

En somme, non seulement le programme « Méchant problème » ne semble pas prévenir l'usage de la cigarette chez les jeunes de la 5e année du primaire, il n'apparaît pas constituer une intervention susceptible de freiner l'expérimentation des jeunes face à l'usage de la cigarette.

6.5 Limites de l'étude

En dernier lieu, il nous importe de préciser les limites de cette étude portant sur la démarche d'évaluation du programme « Méchant problème ». À cet égard, quatre points retiennent notre attention :

- le degré d'exposition à l'intervention n'a pas été homogène parmi les jeunes du groupe expérimental. En effet, les jeunes du groupe expérimental ont été exposés à différentes activités du programme dont certaines n'étaient pas toujours des plus significatives;
- les motifs d'abandon des jeunes n'ayant pas participé aux trois temps de l'étude n'ont pas été recueillis de façon systématique;
- un nombre important de jeunes n'ont pu répondre aux énoncés du questionnaire portant sur la résistance à la pression des pairs et au tabagisme compte tenu qu'ils n'avaient jamais vécu cette situation. Cette situation a grandement limité le nombre de participants pour cette échelle de mesure et par le fait même réduit la puissance des tests statistiques utilisés.
- un nombre limité de variables ont été utilisées pour mesurer les effets du programme auprès des jeunes, particulièrement au niveau des connaissances, des attitudes et de la capacité à résister à la pression des pairs.

Telles sont nos principales observations quant aux limites de cette étude.

DISCUSSION

Dans le cadre de cette étude, le programme de prévention du tabagisme « Méchant problème » se révèle une intervention qui suscite la participation des infirmières scolaires et des enseignants. Outre le fait que les intervenants impliqués sont préoccupés par le problème de consommation de la cigarette chez les jeunes, ce programme a le mérite d'être bien structuré au plan du matériel pédagogique et promotionnel et surtout, de mobiliser la participation des jeunes.

Toutefois, il ne semble pas que ces seules conditions soient suffisantes pour prévenir l'usage ou l'expérimentation de la cigarette auprès des jeunes de la 5e année du primaire. C'est la conclusion à laquelle nous sommes arrivés suite aux résultats de l'évaluation des effets du programme « Méchant problème ». En effet, cette recherche évaluative n'a pas permis de démontrer l'efficacité de l'intervention. Par contre, on peut être confiant que cette intervention n'engendre pas d'effets paradoxaux, soit une prévalence accrue du tabagisme chez les jeunes, constat observé dans d'autres études notamment celle réalisée au CLSC St-Louis du Parc au niveau du programme de promotion de santé cardiovasculaire, *Cœur en santé St-Louis du Parc*, auprès d'enfants de 9 à 12 ans (Dery et Renaud, 2000).

Ces résultats décevants pour les promoteurs du programme « Méchant problème » nous incitent à réaliser une analyse critique de l'intervention. Pour effectuer une telle analyse, nous nous guiderons sur la position d'experts américains qui ont formulé des recommandations sur les composantes essentielles d'un programme scolaire en prévention du tabagisme; il s'agit d'experts du National Cancer Institute (Glynn, Anderson et Schwarz, 1991) et des Centers for Disease Control (US,Department of Health and Human Services, 1994; CDC, 1999). Le tableau 9 présente la synthèse de l'analyse réalisée.

TABLEAU 9

EXAMEN DU PROGRAMME « MÉCHANT PROBLÈME » EN FONCTION DES RECOMMANDATIONS DES EXPERTS DU NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI) ET DES CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC)

Éléments	Recommandations d'experts *	Programme « Méchant problème »
Contenu du curriculum	NCI : Le programme devrait mettre l'accent sur les facteurs sociaux qui influencent l'initiation au tabagisme et le maintien, les conséquences à court terme et les habiletés à refuser. CDC : Le programme devrait fournir aux étudiants un enseignement à court et long terme au sujet de l'usage du tabac et des conséquences physiologiques et sociales, des influences sociales sur leur consommation et des habiletés à refuser.	Recommandations respectées
Intégration du contenu du curriculum	NCI : Le programme devrait être intégré aux curriculum existants de l'école.	Recommandation respectée
Intensité du curriculum	NCI : Le programme devrait être offert à raison d'au moins cinq rencontres par an sur une période de deux ans pendant les moments de transition de l'école primaire au secondaire, soit de la 6e année du primaire à la 1e année du secondaire. CDC : Le programme devrait être offert de la maternelle à la 12e année. Ce programme serait plus intensif la dernière année du primaire et l'année d'entrée au secondaire. Le programme devrait être renforcé tout au long du secondaire.	Recommandations non respectées Note : Le programme s'adresse aux jeunes de 5e année ou de 6e année du primaire et son intensité est variable dans les écoles. Le programme ne cible pas les jeunes du secondaire. Un autre programme « La gang allumée » est offert aux jeunes du secondaire .
Formation des intervenants	NCI; CDC : Les intervenants scolaires et les professeurs devraient être adéquatement formés.	Recommandation partiellement respectée Note : Seuls les intervenants scolaires (infirmières) sont formés.
Implication des parents	NCI, CDC : L'implication de parents devrait être encouragée dans le soutien du programme.	Recommandation non respectée Note : Les parents sont uniquement informés sur la participation de leurs enfants au programme.
Implication des jeunes	NCI : Les élèves devraient être engagés dans la présentation et la dispensation du programme.	Recommandation partiellement respectée. Note : L'animation du programme est assurée par l'intervenant scolaire ou l'enseignant. Le programme favorise cependant la participation des jeunes lors de la réalisation des activités.

Éléments	Recommandations d'experts *	Programme « Méchant problème »
Activité de cessation de fumer	CDC : Les efforts de cessation de fumer des élèves ou du personnel enseignant devraient être soutenus par le programme.	Recommandation non respectée Note : Les activités de cessation de fumer pour les professeurs et les élèves n'ont pas été planifiées
Intégration du programme dans une approche écologique	NCI : Le programme devrait être socialement et culturellement accepté dans chaque communauté. CDC : Le programme devrait être combiné avec des interventions médiatiques d'actions politiques ou d'organisations communautaires. Le programme devrait ère soutenu par le développement et le remplacement des politiques scolaires sur l'usage du tabac.	Recommandations partiellement respectées Note : Aucune intervention est prévue pour développer ou renforcer les politiques scolaires sur l'usage du tabac dans les cours d'écoles.

* Synthèse réalisée par Dery et Renaud (2000)

À la suite de cette analyse, il apparaît que le programme « Méchant problème » repose partiellement sur les directives dictées par les comités d'experts mentionnés précédemment.

Hormis le fait que l'intervention met l'accent sur les facteurs sociaux qui influencent l'initiation au tabagisme et le maintien, les conséquences à court terme et les habiletés à refuser une cigarette et qu'elle s'intègre au curriculum scolaire, le programme répond partiellement à certains critères d'efficacité jugés essentiels par les comités d'experts. À cet égard, la formation des intervenants ne s'adresse qu'aux infirmières de CLSC qui ont le mandat d'implanter le programme dans les écoles et de solliciter la participation des enseignants; même si le programme fait appel à la participation des jeunes, ils ne sont pas engagés dans la présentation et la dispensation des activités; l'intervention bien que socialement et culturellement acceptée dans chaque communauté, ne prévoit pas de mesures pour développer ou renforcer les politiques scolaires sur l'usage tabac dans les cours d'écoles.

Selon ces mêmes comités d'experts, les autres aspects qui devraient être développés dans le programme « Méchant problème » concernent l'implication des parents dans le soutien de l'intervention et son intensification, soit un minimum de cinq rencontres par an sur une période de deux ans pendant les moments de transition de l'école primaire (6e année) à l'école secondaire (1e secondaire). Quant aux activités de cessation de fumer, non prévues dans le programme mais recommandées par les *Centers for Disease Control*, elles devraient être offertes ou disponibles aux élèves et aux professeurs qui en font la demande.

Au delà des recommandations d'experts permettant de bonifier le programme « Méchant problème », il importe aussi de s'interrroger sur la pertinence d'appliquer ce programme auprès des jeunes de 5e année du primaire. Ce questionnement nous apparaît justifié compte tenu de l'âge des jeunes, de leur habitude de consommation de cigarettes, de leur vécu face à la pression des pairs et au tabagisme, de leur développement cognitif et de leur jugement moral.

En effet, rappelons que les jeunes de 5e année du primaire, rejoints dans cette étude, sont âgés entre 10 et 12 ans dont la moyenne d'âge est 10.5 ans . Pour ce groupe d'âge, la présente étude révèle que 77 % des jeunes n'avaient jamais fumé une cigarette; parmi ceux qui ont essayé de fumer une cigarette, 16 % des jeunes disent avoir fumé juste quelques « puffs » et 7 % des jeunes mentionnent avoir fumé une cigarette au complet. De plus, les jeunes qui ont fumé une cigarette au complet au cours du dernier mois précédant l'enquête ne représentent que 2 % de la population à l'étude.

Ainsi, bien qu'on ne puisse nier l'existence d'une consommation de cigarettes chez certains jeunes de 5e année du primaire, cette consommation n'en est qu'à ses débuts qui, pour la très grande majorité des jeunes concernés, se traduit par une activité expérimentale, non continue, de l'usage de cette substance. Ce faisant, seulement 25 % des jeunes de cette étude ont été confrontés à la pression de leurs pairs face à l'usage de la cigarette. Lorsqu'ils y sont concernés, il semble qu'il soit moyennement ou très facile pour ces jeunes de résister à la sollicitation de leurs amis étant donné qu'il s'agit le plus souvent d'une démarche personnelle, reliée principalement à la curiosité d'essayer de fumer une cigarette, seuls ou entre amis.

Qui plus est, cette période d'initiation ou d'expérimentation de la cigarette chez les jeunes de 5e année du primaire s'inscrit à un stade particulier de leur développement cognitif que Piaget a nommé « stade opératoire concret » (7-11 ans). Pour ces jeunes, la résolution des problèmes se fait à partir de la réalité. Les relations ne sont pas facilement détectées. À ce stade, l'enfant a besoin d'éléments concrets et tangibles pour gérer l'information et prendre une décision. De plus, le jugement moral de ces jeunes est souvent dicté par l'appréciation de leurs actions, bien ou mal, selon la punition ou la récompense qui suit et selon ce que dit l'autorité. Chez ces jeunes, l'obéissance aux règles est importante dans la mesure où elles sont appliquées par des gens qui ont l'autorité sur eux, (Perreault, 2000).

Conséquemment, Perreault (2000) estime qu'un programme comme « Méchant problème » qui inclut des éléments abstraits et des relations possibles entre ces éléments, fait d'avantage appel au « stade opératoire formel » du développement cognitif de la personne. Ainsi, des informations relatives aux effets du tabac sur le corps et sur l'environnement ne sont pas des éléments assez concrets et tangibles pour un enfant de 10 ans n'ayant pas encore développé un regard sur sa propre santé. De même, un message relié au fait de ne pas fumer risque d'être efficace ou inefficace dépendamment que l'adulte (parent ou enseignant) en lien d'autorité avec les jeunes est fumeur ou non fumeur. En situation de dilemme moral ou de contradiction avec le message véhiculé par les adultes, les jeunes n'adopteront pas nécessairement le comportement attendu. On peut également s'interroger sur l'utilité d'intervenir auprès des enfants dont la majorité d'entre eux n'ont jamais fumé ou vécu la sollicitation de leurs pairs face à l'usage de la cigarette. Perreault (2000) reconnaît cependant que le développement des habiletés des jeunes à résister à la pression des pairs peut apporter aux enfants des éléments pour bâtir un raisonnement afin de savoir comment réagir quand viendra le moment de refuser une cigarette ou d'inciter ses parents ou amis à ne pas fumer. Toutefois, ce message lui apparaît paradoxal puisque l'on donne de l'information sur le fumeur alors que le message est celui de ne pas fumer.

En somme, tout porte à croire que non seulement l'intervention « Méchant problème » devrait être bonifiée pour répondre aux critères d'efficacité d'un programme, il semble également que cette intervention serait plus appropriée pour des jeunes plus âgés, soit 11 ans et plus. À partir de cet âge, la manière de raisonner permet de mieux intégrer des éléments abstraits comme de comprendre une situation entourant les effets néfastes possibles de la cigarette sur la santé ou encore d'apprendre à résister à la pression des pairs face à l'usage de la cigarette dont les jeunes plus âgés sont davantage confrontés. Toutefois, plusieurs auteurs considèrent qu'une approche strictement éducative a peu de chance de prévenir l'usage du tabac chez les jeunes et qu'en ce sens, il importe d'intervenir sur plusieurs cibles d'action dont l'environnement, les parents, les enseignants etc. (Peterson *et al.* 2000; European Commission by the International Union for Health Promotion and Education, 2000; Lantz *et al.*, 2000).

Chez les plus jeunes, les 5 à 11 ans qui fréquentent l'école primaire, la pertinence d'intervenir pour contrer le tabagisme est remise en question dans plusieurs études (Sussman, 2001; Dery et Renaud, 2000; Peterson *et al.*, 2000). Pour Rochon (1985) et Dusenbury (1995), les interventions préventives destinées à ces enfants n'influenceront guère leurs choix ultérieurs face au tabac lors du passage à l'adolescence. La restructuration de la pensée et la croissance de l'influence des pairs aux dépens de l'autorité parentale neutraliseront souvent les effets des interventions antérieures chez plusieurs d'entre eux (Thornburg, 1973). Conséquemment, les programmes s'adressant uniquement au niveau du primaire ont obtenu peu de résultats (Edson, 1973).

Pour ceux qui croient utile d'agir auprès des jeunes de 5 à 11 ans, la littérature actuelle suggère des interventions devant surtout porter sur des éléments tangibles et concrets. Parmi celles-ci, mentionnons le soutien individuel des jeunes qui sont engagés dans la consommation de cigarettes (Whyte et Kearney, 2000), la promotion de messages simples et explicites comme « tu ne fumes pas » (Perreault, 2000), la collaboration des parents en les incitant, s'il y a lieu d'arrêter de fumer, en insistant auprès d'eux sur l'importance de désapprouver l'usage du tabac chez leurs enfants et en les invitant à établir une politique claire de non-usage du tabac à la maison (Sargent et Dalton, 2001; Farkas *et al.*, 2000; Hill, 1999). Enfin, plusieurs auteurs pensent qu'il est important d'intervenir sur l'environnement des élèves par des politiques scolaires interdisant de fumer dans les bâtiments et dans les cours d'écoles tant pour les jeunes eux-mêmes que pour le personnel scolaire (Grusbach *et al.*, 2002; European Comission by the International Union for Health Promotion and Education, 2000; Lantz, 1999).

En guise de conclusion, mentionnons que d'autres régions du Québec partagent les mêmes préoccupations au regard des interventions en milieu scolaire pour prévenir l'usage de la cigarette chez les jeunes. Ainsi, il a été demandé à l'Institut national de santé publique du Québec d'exprimer son avis face aux actions de prévention du tabagisme dans les écoles.

Entre temps, les activités préventives sur le tabagisme ayant cours dans les écoles primaires de la Montérégie devraient être analysées à la lumière des réflexions contenues dans ce rapport à savoir:

- réviser le programme "Méchant problème" selon les critères d'efficacité démontrés;

- appliquer le programme révisé à des clientèles plus âgées (6e année du primaire et 1re année du secondaire) qui sont davantage concernées par des habitudes de consommation de cigarettes et par la pression des pairs pour en faire usage;
- pour ceux qui désirent agir pour les plus jeunes, de 5 à 11 ans, adapter la programmation en matière de prévention du tabagisme en tenant compte de leur développement cognitif et moral; en ciblant les parents et en développant des politiques scolaires qui touchent l'environement social et physique des jeunes en interdisant de fumer dans les bâtiments et dans les cours d'école tant pour les jeunes eux-mêmes que pour le personnel scolaire.

ANNEXE 1

Synopsis du projet

SYNOPSIS DU PROJET «MÉCHANT PROBLÈME»

ACTIVITÉS	OBJECTIFS	DURÉE	RESPONSABLES
VOLET 1 Introduction du programme «MÉCHANT PROBLÈME» (réf. pages 2 et 4)	Présenter le programme dans son ensemble dont le but visé est de prévenir le tabagisme chez les jeunes.	10 min.	Infirmière et enseignant
Réalisation des activités : • « Jeu de la tentation » • « Jeu des influences » • « L'impro-santé » • « Que le meilleur gagne »	Présenter une ou l'autre des activités éducatives proposées dont l'objectif vise à développer chez les jeunes des habiletés pour résister aux pressions sociales susceptibles d'influencer son comportement	1 heure par activité	Infirmière et enseignant
Conclusion du volet 1	Faire la transition avec le volet 2 qui portera spécifiquement sur la résistance au tabagisme	10 min	Infirmière et enseignant
VOLET 2 Réalisation des activités: ▪ Mini-enquête sur le tabagisme. ▪ Connais-tu le tabac? ▪ Active tes neurones.	Outiller les élèves pour bâtir une argumentation afin de s'affirmer, de résister au tabagisme.	1 heure par activité	Enseignant
VOLET 3 Production écrite et concours.	Réaliser une production écrite pour le concours «MÉCHANT PROBLÈME»	1 heure	Enseignant

ANNEXE 2

- CLSC participants
- Écoles participantes
- Activités réalisées dans le groupe expérimental

ANNEXE 2A
CLSC participants

CLSC	GROUPE EXPÉRIMENTAL[1]			GROUPE TÉMOIN[1]		
	T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Châteauguay	✗	✗	✗			
de la Haute-Yamaska	✗	✗	✗	✗	✗	✗
des Maskoutains	✗	✗	✗	✗	✗	✗
des Patriotes	✗	✗	✗			
du Havre	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Huntingdon	✗	✗	✗			
Kateri	✗	✗		✗	✗	
La Chênaie	✗	✗	✗	✗	✗	✗
La Presqu'île	✗	✗	✗			
	✗	✗	✗			
Longueuil-Est				✗	✗	✗
Saint-Hubert	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Samuel-de-Champlain	✗	✗	✗			
Seigneurie de Beauharnois	✗	✗	✗	✗	✗	✗
TOTAL	13	13	12	8	8	7

[1] Groupes, expérimental et témoin, rejoints aux trois temps de la recherche.

ANNEXE 2B
Écoles participantes

GROUPE EXPÉRIMENTAL			GROUPE TÉMOIN		
Écoles	Taille des écoles	Indice[1] de défavorisation	Écoles	Taille des écoles	Indice de défavorisation
François-Perrot	459	7	Charles Lemoyne	875	7
Ste-Justine de Newton	114	5	De Normandie	292	8
St-Jean-Baptiste	272	7	St-Rock	124	3
St-Lambert	307	9	St-alphonse	443	1
Centre St-Anicet	164	4	St-Théodore	171	4
De La Pommeraie	362	1	Dominique Davio	229	9
St-Ephrem d'Upton	210	4	Aux Quatre Vents	569	1
Laroche	139	9			
Assomption	582	6			
Mgr Forget	377	9			
St-Gabriel d'Yamaska	64	7			
Mont Petit	225	7			
MOYENNE	273	6,25	MOYENNE	386	4,7

[1] L'indice de défavorisation est exprimé ici en rang décile. Les propos qui suivent, présentent la base de calcul de l'indice de défavorisation du ministère de l'Éducation du Québec.

Tout d'abord, l'ensemble du territoire du Québec a été divisé en 1 445 unités de peuplement. Chaque unité comprend environ 325 à 400 familles avec un enfant de moins de 18 ans. Par la suite, pour chaque unité, un indice socio-économique (ou index de défavorisation) est calculé.

Cet indice, calculé pour chaque unité, prend en compte la proportion des familles avec un enfant de moins de 18 ans qui ont un revenu sous le seuil de faible revenu, la proportion de familles qui ont un revenu légèrement plus élevé que le seuil de faible revenu (faible revenu + 33 %), la proportion de familles monoparentales (mère), la proportion de mères ayant moins de 9 ans de scolarité et la proportion de pères qui n'occupent pas un emploi (selon Statistiques Canada 1996). Cet indice est calculé à tous les 5 ans.

Par la suite, pour calculer l'indice de défavorisation d'une école, on prend le code postal de chaque enfant qui fréquente l'école et on trouve l'indice calculé de son unité de peuplement. Donc, chaque enfant ramène à l'école, l'indice socio-économique de son territoire. Pour calculer l'indice de défavorisation de l'école, on fait une moyenne, c'est-à-dire que l'on additionne tous les indices rattachés aux dix groupes (au niveau de la province) et les écoles du premier rang décile auront la cote 10, le deuxième rang décile auront la cote 9 et ainsi de suite. Ceci explique pourquoi des écoles avec un indice de défavorisation différent, obtiennent parfois le même rang décile (il y a une différence entre le premier et le dernier du groupe d'un même rang décile).

Annexe 2C
Activités réalisées dans le cadre du programme « Méchant problème » pour chacune des 12 écoles du groupe expérimental

Activités proposées dans le cadre du programme « Méchant problème »	Activités réalisées dans chacune des 12 écoles du groupe expérimental											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1) Présentation du programme et vidéo	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
2) Jeu de la tentation	✗	✗					✗		✗			
3) Jeu des influences	✗		✗	✗	✗		✗	✗	✗	✗	✗	✗
4) Impro-santé	✗	✗		✗	✗	✗						
5) Que le meilleur gagne	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
6) Mini-enquête sur le tabagisme	✗	✗	✗	✗	✗	✗		✗			✗	
7) Connais-tu le tabac?	✗	✗	✗	✗		✗						
8) Active tes neurones	✗		✗	✗	✗	✗	✗					
9) Concours chanson « RAP »	✗		✗				✗	✗		✗		✗
10) Autres : - affiches					✗							
- activités internet		✗										
- activités d'estime de soi	✗											
Total des activités	**10**	**7**	**7**	**7**	**7**	**6**	**6**	**5**	**4**	**4**	**4**	**4**

ANNEXE 3

Questionnaires d'enquête

- Pour l'intervenant du CLSC
- Pour l'intervenant scolaire
- Pour les jeunes de 5e année du primaire

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION

Programme de prévention du tabagisme « Méchant problème »

FORMULAIRE

d'appréciation de l'implantation du programme pour l'intervenant scolaire

Instructions :

1. *Remplissez un seul formulaire pour toutes les classes rejointes.*
2. *À la fin de la réalisation des activités, nous vous invitons à faire le bilan de l'implantation du programme.*

1. Informations générales

1. Nom du répondant : _____

1.2. Période couverte : ___/___/___ au ___/___/___
j m an j m an

1.3 Territoire de CLSC : _____

1.4 Nom de l'école : _____

1.5 Nombre total de classes rejointes : _____

1.5.1 nombre total de classes de 5e année _____

1.5.2 nombre total de classes de 6e année _____

1.6 Nombre total de jeunes rejoints : _____

1.5.1 nombre total de jeunes de 5e année _____

1.5.2 nombre total de jeunes de 6e année _____

1.7 Temps total consacré à la réalisation des activités : _____ Nb heures

1.7.1 temps de préparation des activités _____ Nb heures

1.7.2 temps investi pour la réalisation des activités : _____ Nb heures

2. Activités réalisées

Pour documenter le programme en regard de la satisfaction des activités que vous avez animées ou coanimées, veuillez encercler la cote correspondante :

1- très insatisfait 2- insatisfait 3- satisfait 4- très satisfait

Activités prévues	Activités réalisées dans le programme (1)		Activités animées par l'intervenant :			Degré de satisfaction des activités que vous avez animées ou coanimées		
	OUI	NON	scolaire	CLSC	scolaire et CLSC	contenu	déroulement	participation
Volet 1 : Activités éducatives sur l'affirmation de soi								
2.1 Présentation du programme et vidéo	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.2 Jeu de la tentation	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.3 Jeu des influences	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.4 Impro-santé	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.5 Que le meilleur gagne	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Volet 2 : Activités pédagogiques								
2.6 Mini-enquête sur le tabagisme	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.7 Connais-tu le tabac?	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.8 Active tes neurones	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Volet 3 : Concours								
2.9 Concours chanson « RAP »	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.10 Autres activités (ex. : recherche internet)								
_____	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
_____	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
_____	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

(1) Si certaines activités ont été réalisées dans un autre programme que « Méchant problème » (ex. : Liberté de choisir), veuillez les identifier à la question 2.11.

2.11 Si certaines activités ont été réalisées dans un autre programme que « Méchant problème », identifiez-les et précisez le programme qui les réalise ainsi que le niveau scolaire concerné :

activité : _____

programme : _____ niveau scolaire : _____

activité : _____

programme : _____ niveau scolaire : _____

3. Conditions d'implantation

Pour documenter le programme en regard de la satisfaction des conditions d'implantation, veuillez encercler la cote correspondante :

1- très insatisfait 2- insatisfait 3- satisfait 4- très satisfait NSP- ne sait pas

	Conditions d'implantation facilitant la mobilisation des partenaires	Degré de satisfaction en regard des conditions d'implantation
3.1	Approche adéquate de l'intervenant du CLSC à « Méchant problème »	1 2 3 4 NSP
3.2	Soutien de la direction de l'école	1 2 3 4 NSP
3.3	Volonté de la direction d'inclure « Méchant problème » dans le programme scolaire	1 2 3 4 NSP
3.4	Diffusion des connaissances par l'intervenant du CLSC	1 2 3 4 NSP
3.5	Participation et support reçu de l'intervenant du CLSC	1 2 3 4 NSP
3.6	Partage des responsabilités entre l'intervenant scolaire et du CLSC	1 2 3 4 NSP
3.7	Période de réalisation du programme dans l'année scolaire	1 2 3 4 NSP
3.8	Couverture médiatique	1 2 3 4 NSP
3.9	Pertinence du matériel promotionnel (en général)	1 2 3 4 NSP
3.9.1	guide de l'intervenant	1 2 3 4 NSP
3.9.2	vidéo cassette	1 2 3 4 NSP
3.9.3	cassette audio	1 2 3 4 NSP
3.9.4	articles promotionnels (affiche, pochette, gourde, ...)	1 2 3 4 NSP
3.10	Intérêt et participation des jeunes	1 2 3 4 NSP

4. Informations complémentaires

4.1 En tant qu'intervenant scolaire, je suis intéressé à poursuivre le programme « Méchant problème » l'année prochaine (*encerclez votre choix de réponse)*

1- pas intéressé 2- peu intéressé 3- intéressé 4- très intéressé

4.2. Commentaires généraux des élèves

4.2.1 ce qu'ils ont le plus aimé :

_____

4.2.2 ce qu'ils ont le moins aimé :

_____

4.3. Éléments facilitant l'implantation du programme :

_____

4.4. Difficultés rencontrées lors de l'implantation du programme :

_____

4.5. Commentaires ou suggestions :

_____

NOTE : Veuillez retourner ce formulaire à l'intervenant du CLSC responsable du programme « Méchant problème » dans votre école

Merci de votre collaboration

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

Direction

Programme de prévention du tabagisme « Méchant problème »

FORMULAIRE

d'appréciation de l'implantation du programme pour l'intervenant du CLSC

Instructions :

1. *Remplissez un seul formulaire pour toutes les écoles rejointes.*
2. *À la fin de la réalisation des activités, nous vous invitons à faire le bilan de l'implantation du programme.*

1. Informations générales

1. Nom du répondant _____

1.2. Période couverte ___/___/___ au ___/___/___
j m an j m an

1.3 Territoire de CLSC _____

1.4 Noms des écoles rejointes

_____ _____

_____ _____

_____ _____

1.5 Nombre d'écoles rejointes _____

1.6 Nombre d'intervenants scolaires impliqués _____

1.7 Nombre total de classes rejointes _____

1.7.1 nombre total de classes de 5e année _____

1.7.2 nombre total de classes de 6e année _____

1.8 Nombre total de jeunes rejoints _____

1.8.1 nombre total de jeunes de 5e année _____

1.8.2 nombre total de jeunes de 6e année _____

1.9 Temps total consacré à la réalisation des activités pour l'ensemble des écoles rejointes : _____

1.9.1 temps de préparation des activités (information et mobilisation du milieu scolaire, appropriation du matériel pédagogique) _____ Nb heures

1.9.2 temps investi pour la réalisation des activités _____ Nb heures

2. Activités réalisées

Pour documenter le programme en regard de la satisfaction des activités que vous avez animées ou coanimées, veuillez encercler la cote correspondante :

1- très insatisfait 2- insatisfait 3- satisfait 4- très satisfait

Activités prévues		Activités réalisées dans le programme (1)		Activités animées par l'intervenant :			Degré de satisfaction des activités que vous avez animées ou coanimées		
		OUI	NON	scolaire	CLSC	scolaire et CLSC	contenu	déroulement	participation
Volet 1 : Activités éducatives sur l'affirmation de soi									
2.1	Présentation du programme et vidéo	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.2	Jeu de la tentation	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.3	Jeu des influences	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.4	Impro-santé	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.5	Que le meilleur gagne	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Volet 2 : Activités pédagogiques									
2.6	Mini-enquête sur le tabagisme	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.7	Connais-tu le tabac?	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.8	Active tes neurones	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Volet 3 : Concours									
2.9	Concours chanson « RAP »	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2.10	Autres activités (ex. : recherche internet)								
	_____	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	_____	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	_____	❑	❑	❑	❑	❑	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

(1) Si certaines activités ont été réalisées dans un autre programme que « Méchant problème » (ex. : Liberté de choisir), veuillez les identifier à la question 2.11.

2.11 Si certaines activités ont été réalisées dans un autre programme que « Méchant problème », identifiez-les et précisez le programme qui les réalise ainsi que le niveau scolaire concerné :

activité : _____

programme : _____ niveau scolaire : _____

activité : _____

programme : _____ niveau scolaire : _____

3. Conditions d'implantation

Pour documenter le programme en regard de la satisfaction des conditions d'implantation, veuillez encercler la cote correspondante :

1- très insatisfait 2- insatisfait 3- satisfait 4- très satisfait NSP- ne sait pas

	Conditions d'implantation facilitant la mobilisation des partenaires	Degré de satisfaction en regard des conditions d'implantation
3.1	Adhésion des intervenants scolaires à « Méchant problème »	1 2 3 4 NSP
3.2	Soutien de la direction de l'école	1 2 3 4 NSP
3.3	Volonté de la direction ou des professeurs d'inclure « Méchant problème » dans le programme scolaire	1 2 3 4 NSP
3.4	Acquisition des connaissances par les intervenants scolaires	1 2 3 4 NSP
3.5	Participation et support reçu des intervenants scolaires	1 2 3 4 NSP
3.6	Partage des responsabilités entre intervenants scolaires et CLSC	1 2 3 4 NSP
3.7	Période de réalisation du programme dans l'année scolaire	1 2 3 4 NSP
3.8	Couverture médiatique	1 2 3 4 NSP
3.9	Pertinence du matériel promotionnel (en général)	1 2 3 4 NSP
3.9.1	guide de l'intervenant	1 2 3 4 NSP
3.9.2	vidéo cassette	1 2 3 4 NSP
3.9.3	cassette audio	1 2 3 4 NSP
3.9.4	articles promotionnels (affiche, pochette, gourde, ...)	1 2 3 4 NSP
3.10	Intérêt et participation des jeunes	1 2 3 4 NSP
3.11	Support reçu de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ)	1 2 3 4 NSP

4. Informations complémentaires

4.1 En tant qu'intervenant d'un CLSC, je suis intéressé à poursuivre le programme « Méchant problème » l'année prochaine *(encerclez votre choix de réponse)*

1- pas intéressé 2- peu intéressé 3- intéressé 4- très intéressé

4.2. Commentaires généraux des élèves

4.2.1 ce qu'ils ont le plus aimé :

_____

4.2.2 ce qu'ils ont le moins aimé :

_____

4.3. Éléments facilitant l'implantation du programme :

_____

4.4. Difficultés rencontrées lors de l'implantation du programme :

_____

4.5. Commentaires ou suggestions :

_____

NOTE : Veuillez retourner ce formulaire ainsi que tous les autres formulaires remplis par vos intervenants scolaires à :
Madame Hélène Gagnon, DSPPÉ, 1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : (450) 928-6777 – Télécopieur : (450) 679-6443

Merci de votre collaboration

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION

RÉSERVÉ AU CLSC

N° d'identification de la personne : _____

Groupe : ☐ Expérimental ☐ Témoin

Période :

☐ Temps 1 ☐ Temps 2 ☐ Temps 3

PRÉVENTION DU TABAGISME
QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE AUPRÈS DES JEUNES

INSTRUCTIONS

Réponds à chaque question. Indique ta réponse en faisant un « X » dans le cercle ○,

Exemple : Es-tu... ○ une fille ? ○ un garçon ?

ou en écrivant un chiffre.

Exemple : Quel âge as-tu ? J'ai __10__ ans.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Quel âge as-tu ? J'ai _____ ans.

2. Es-tu... ○ une fille ? ○ un garçon ?

3. En quelle année es-tu ?

   ○ 5e année ○ 6e année

CONSOMMATION DE TABAC

4. À la maison, y a-t-il des personnes qui fument <u>présentement</u> ?

   ○ Oui ○ Non

5. Parmi tes ami(e)s, y en a-t-il qui fument <u>présentement</u> ?

   ○ Tous mes ami(e)s
   ○ La plupart de mes ami(e)s
   ○ Quelques-un(e)s de mes ami(e)s
   ○ Aucun(e) de mes ami(e)s

6. As-tu déjà essayé de fumer une cigarette, même si c'est juste quelques « puffs » ?

   ○ Oui ○ Non *(Passe à la question 11)*

7. As-tu déjà fumé une cigarette <u>au complet</u> ?

   ○ Oui ○ Non *(Passe à la question 11)* **(VOIR VERSO)**

8. Quel âge avais-tu quand tu as fumé <u>une cigarette au complet</u> pour la première fois ?

   J'avais environ _____ ans.

9. Depuis que tu as fumé ta première cigarette au complet, <u>as-tu continué à fumer</u> ?

   ○ Oui ○ Non

10. Au cours du <u>dernier mois</u>, as-tu fumé la cigarette ?

   ○ Je n'ai pas fumé
   ○ J'ai fumé au moins une fois
   ○ J'ai fumé presque à tous les jours

TON POINT DE VUE SUR LA CIGARETTE

11. Penses-tu que fumer la cigarette...	OUI	NON	JE NE SAIS PAS
• peut nuire à ta santé ?	○	○	○
• peut causer des dommages à tes poumons ?	○	○	○
• peut faire que tes vêtements sentent mauvais ?	○	○	○
• peut te donner une mauvaise haleine ?	○	○	○
• peut donner l'air « cool » ?	○	○	○
• peut te donner l'air plus vieux ?	○	○	○

EN COMPAGNIE DE TES AMI(E)S

12. Les phrases suivantes décrivent des situations que tu pourrais vivre ou que tu as vécues. Donne une réponse à chacune des phrases.

	TRÈS FACILE	MOYENNEMENT FACILE	PAS DU TOUT FACILE	JE N'AI PAS VÉCU CETTE SITUATION
• C'est facile pour toi de ne pas fumer quand tes ami(e)s prennent une cigarette.	○	○	○	○
• C'est facile pour toi de dire non à tes ami(e)s quand ils(elles) t'offrent une cigarette.	○	○	○	○
• C'est facile pour toi de dire non à tes ami(e)s quand ils(elles) insistent pour que tu prennes une cigarette.	○	○	○	○
• C'est facile pour toi de ne pas fumer dans un party quand tes ami(e)s prennent une cigarette.	○	○	○	○
• C'est facile pour toi de refuser une cigarette même si tes ami(e)s te traitent de niaiseux(se).	○	○	○	○
• C'est facile pour toi de dire non à ton(ta) meilleur(e) ami(e) quand il(elle) veut que tu prennes une cigarette avec lui(elle).	○	○	○	○

MERCI DE TA COLLABORATION !

ANNEXE 4

Qualités docimologiques de l'échelle de résistance à la pression des pairs et au tabagisme

ANNEXE 4
Qualités docimologiques de l'échelle de résistance à la pression des pairs et au tabagisme

ÉNONCÉS	FACTEURS DE SATURATION
C'est facile pour toi de ne pas fumer quand tes amis prennent une cigarette	0,87
C'est facile pour toi de ne pas fumer quand tes amis prennent une cigarette	0,82
C'est facile pour toi de dire non à tes amis quand ils insistent pour que tu prennes une cigarette.	0,79
C'est facile pour toi de dire non à ton meilleur ami quand il veut que tu prennes une cigarette avec lui	0,79
C'est facile pour toi de ne pas fumer dans un party quand tes amis prennent une cigarette	0,75
C'est facile pour toi de refuser une cigarette même si tes amis te traitent de niaiseux	0,74
Consistance interne	$\alpha = 0,91$
% de variation expliquée	63,21

ANNEXE 5

Degré de satisfaction des activités réalisées dans le cadre du programme « Méchant problème »

- Selon les intervenants de CLSC
- Selon les enseignants

ANNEXE 5A

Degré de satisfaction des activités réalisées dans le cadre du programme « Méchant problème » selon les intervenants de CLSC (N : 45)

ACTIVITÉS SUGGÉRES	DEGRÉ DE SATISFACTION DES ACTIVITÉS RÉALISÉES[1]																							
	CONTENU								DÉROULEMENT								PARTICIPATION							
	1		2		3		4		1		2		3		4		1		2		3		4	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
VOLET 1 : Activités éducatives sur l'affirmation de soi																								
1) Présentation du programme et de la vidéo	0	0	0	0	10	30	24	70	0	0	0	0	14	41	20	59	0	0	0	0	12	36	21	64
2) Jeu de la tentation	0	0	0	0	5	36	9	64	0	0	0	0	6	43	8	57	0	0	0	0	5	38	8	62
3) Jeu des influences	0	0	1	4	12	41	16	55	0	0	2	7	12	41	15	52	0	0	1	3	11	38	17	59
4) Impro-santé	0	0	1	11	3	33	5	56	0	0	2	25	3	37,5	3	37,5	0	0	2	20	2	20	6	60
5) Que le meilleur gagne	0	0	1	4	7	23	22	73	0	0	0	0	7	23	23	77	0	0	0	0	6	19	25	81
VOLET 2 : Activités pédagogiques																								
6) Mini-enquête sur le tabagisme	0	0	0	0	7	47	8	53	0	0	1	6	8	50	7	44	0	0	1	7	5	33	9	60
7) Connais-tu le tabac?	0	0	1	9	5	45,5	5	45,5	0	0	1	8	5	42	6	50	0	0	1	9	4	36	6	55
8) Active tes neurones	0	0	0	0	7	78	2	22	0	0	0	0	3	43	4	57	0	0	0	0	5	56	4	44
VOLET 3 : Concours																								
9) Concours chanson « Rap »	0	0	0	0	3	25	9	75	0	0	1	8	2	17	9	75	1	8	1	8	2	17	8	67

[1] Le degré de satisfaction des activités réalisées par rapport au contenu, au déroulement et à la participation est mesuré sur une échelle de 4 :
1 - Très insatisfait 2 - Insatisfait 3 - Satisfait 4 - Très satisfait

ANNEXE 5B

Degré de satisfaction des activités réalisées dans le cadre du programme « Méchant problème » selon les enseignants (N : 189)

ACTIVITÉS SUGGÉRES	DEGRÉ DE SATISFACTION DES ACTIVITÉS RÉALISÉES[1]																							
	CONTENU								DÉROULEMENT								PARTICIPATION							
	1		2		3		4		1		2		3		4		1		2		3		4	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
VOLET 1 : Activités éducatives sur l'affirmation de soi																								
1) Présentation du programme et de la vidéo	5	3	1	1	34	21	119	75	4	3	0	0	30	19	121	78	4	2,5	1	0,5	34	22	116	75
2) Jeu de la tentation	1	2	0	0	14	21	51	77	1	1,5	1	1,5	17	26	47	71	1	1,5	1	1,5	15	23	49	74
3) Jeu des influences	2	2	3	3	31	31	63	64	2	2	2	2	34	35	60	61	2	2	1	1	32	33	62	64
4) Impro-santé	0	0	0	0	8	20	33	80	1	2,5	0	0	7	17,5	32	80	0	0	0	0	7	17	34	83
5) Que le meilleur gagne	3	2	0	0	19	15	105	83	3	2	1	1	19	15	101	82	3	2,5	2	1,5	12	10	107	86
VOLET 2 : Activités pédagogiques																								
6) Mini-enquête sur le tabagisme	0	0	2	2	32	38	50	60	0	0	2	2,5	32	40,5	45	57	1	1	9	11	28	33	47	55
7) Connais-tu le tabac?	0	0	2	3	23	35	40	62	0	0	1	2	29	45	34	53	0	0	2	3	28	42	36	55
8) Active tes neurones	0	0	5	8	22	36	34	56	0	0	5	8	26	41	32	51	1	2	4	6	23	37	34	55
VOLET 3 : Concours																								
9) Concours chanson « Rap »	0	0	1	3	9	26	25	71	0	0	3	9	9	26	22	65	0	0	3	9	6	18	25	73

[1] Le degré de satisfaction des activités réalisées par rapport au contenu, au déroulement et à la participation est mesuré sur une échelle de 4 :
1 - Très insatisfait 2 - Insatisfait 3 - Satisfait 4 - Très satisfait

ANNEXE 6

Conditions d'implantation du programme

- Auprès des intervenants de CLSC
- Auprès des enseignants

ANNEXE 6A
Conditions d'implantation du programme auprès des intervenants de CLSC (Nb : 45)

CONDITIONS D'IMPLANTATION DU PROGRAMME FACILITANT LA MOBILISATION DES PARTENAIRES	DEGRÉ DE SATISFACTION EN REGARD DES CONDITIONS D'IMPLANTATION[1]									
	1		2		3		4		NSP	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
1) Adhésion des intervenants scolaires à « Méchant problème »	0	0	3	7	18	44	19	46	1	3
2) Soutien de la direction de l'école	0	0	2	5	21	51	14	34	4	10
3) Volonté de la direction ou des professeurs d'inclure « Méchant problème » dans le programme scolaire	0	0	6	14	14	33	17	41	5	12
4) Acquisition des connaissances par les intervenants scolaires	0	0	4	9,5	24	57	10	24	4	9,5
5) Participation et support reçu des intervenants scolaires	0	0	2	5	20	49	19	46	0	0
6) Partage des responsabilités entre intervenants scolaires et CLSC	0	0	6	14	22	51	12	28	3	7
7) Période de réalisation du programme dans l'année scolaire	0	0	2	5	22	51	19	44	0	0
8) Couverture médiatique	3	7,5	12	31	8	20,5	7	18	9	23
9) Pertinence du matériel promotionnel (en général)	0	0	0	0	10	23	34	77	0	0
9.1 Guide de l'intervenant	0	0	2	4,5	12	28	29	67,5	0	0
9.2 Vidéocassette	1	3	3	7	11	26	24	57	3	7
9.3 Cassette audio	1	2	3	7	9	21	20	47	10	23
9.4 Articles promotionnels (affiche, pochette, gourde)	0	0	3	7	14	32	26	59	1	2
10) Intérêt et participation des jeunes	0	0	1	2	11	25	32	73	0	0
11) Support reçu de la DSPPÉ	0	0	6	15	14	34	19	46	2	5

[1] Le degré de satisfaction des activités réalisées par rapport au contenu, au déroulement et à la participation est mesuré sur une échelle de 4 :
1 - Très insatisfait 2 - Insatisfait 3 - Satisfait 4 - Très satisfait

ANNEXE 6B
Conditions d'implantation du programme auprès des enseignants (Nb : 189)

CONDITIONS D'IMPLANTATION DU PROGRAMME FACILITANT LA MOBILISATION DES PARTENAIRES	DEGRÉ DE SATISFACTION EN REGARD DES CONDITIONS D'IMPLANTATION[1]									
	1		2		3		4		NSP	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
1) Approche adéquate de l'intervenant du CLSC à « Méchant problème »	6	3	1	0,5	25	14	141	82	1	0,5
2) Soutien de la direction de l'école	5	3	4	2,5	43	27	46	29	62	38,5
3) Volonté de la direction d'inclure « Méchant problème » dans le programme scolaire	3	2	5	3	32	20	56	34,5	66	40,5
4) Diffusion des connaissances par l'intervenant du CLSC	3	1,5	1	0,5	31	18	136	80	0	0
5) Participation et support reçu de l'intervenant du CLSC	2	1	1	0,5	22	13	145	85,5	0	0
6) Partage des responsabilités entre l'intervenant scolaire et du CLSC	2	1	2	1	40	24	107	64	16	10
7) Période de réalisation du programme dans l'année scolaire	2	1	5	3	44	26,5	112	67,5	3	2
8) Couverture médiatique	6	4	7	5	35	23	29	19	75	49
9) Pertinence du matériel promotionnel (en général)	1	1	0	0	39	29	92	68	3	2
9.1 Guide de l'intervenant	3	2	2	1	38	23	113	70	6	4
9.2 Vidéocassette	4	2,5	6	3,5	27	17	116	71	10	6
9.3 Cassette audio	5	3	3	2	21	14	73	48	51	33
9.4 Articles promotionnels (affiche, pochette, gourde)	2	1	3	2	34	20	123	74	5	3
10) Intérêt et participation des jeunes	1	0,5	2	1	45	27	120	71,5	0	0

[1] Le degré de satisfaction des activités réalisées par rapport au contenu, au déroulement et à la participation est mesuré sur une échelle de 4 :
1 - Très insatisfait 2 - Insatisfait 3 - Satisfait 4 - Très satisfait

ANNEXE 7

Analyses de variance sur mesures répétées par rapport aux attitudes et à la capacité des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme : moyennes et écarts-types

Annexe 7A
Analyse de variance sur mesures répétées par rapport aux attitudes des jeunes face à l'usage de la cigarette

Moyennes et écarts-types au temps 1 selon le groupe d'appartenance, les personnes fumant à la maison et les amis fumeurs

Variables	Groupe expérimental (N : 235)		Groupe témoin (N : 127)	
	Moyennes	Écarts-types	Moyennes	Écarts-types
Groupes (expérimental vs témoin)	3,09	1,03	2,73	1,04
Personnes fumant à la maison				
Oui	3,02	1,05	2,50	0,99
Non	3,17	1,01	2,97	1,04
Amis fumeurs				
Oui	2,96	1,11	2,59	1,01
Non	3,13	1,01	2,78	1,05

Moyennes et écarts-types du groupe (expérimental et témoin) aux trois temps de la recherche

Variables	Moyennes	Écarts-types
Groupe au temps 1	2,97	1,05
Groupe au temps 2	3,08	0,93
Groupe au temps 3	3,20	0,99

Annexe 7B
Analyse de variance sur mesures répétées par rapport à la capacité des jeunes à résister à la pression des pairs et au tabagisme

Moyennes et écarts-types au temps 1 selon le groupe d'appartenance et les amis fumeurs

Variables	Groupe expérimental (N : 26)		Groupe témoin (N : 19)	
	Moyennes	Écarts-types	Moyennes	Écarts-types
Groupes (expérimental vs témoin)	2,65	0,47	2,12	0,720
Amis fumeurs				
Oui	2,43	0,55	2,00	0,69
Non	2,81	0,37	2,39	0,77

Moyennes et écarts-types du groupe expérimental aux trois temps de la recherche

Variables	Moyennes	Écarts-types
Groupe au temps 1	2,43	0,64
Groupe au temps 2	2,39	0,71
Groupe au temps 3	2,38	0,64

BIBLIOGRAPHIE

ALTMAN, D.G. « Tobacco Promotion and Susceptibility to Tobacco Use among Adolescents Aged 12 throught 17 years in a Nationally Representative Sample », *American Journal of Public Health*, vol. 86, 1996, p. 1590-1593.

BOTVIN, G., E. BAKER, A. FILOZZOLA et E. BOTVIN. « A cognitive behavioral approach to substance prevention : one-year follow-up », *Addictive behaviors*, vol. 15, 1990, p. 47-63.

BROCHU, D. et L. DESJARDINS. *La prévention du tabagisme : une synthèse de la littérature sur l'intervention auprès des jeunes*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, Comité provincial de santé publique sur le tabagisme, 1997.

BRUNOLD, W. « A meta-analyses of the California school-based risk reduct on program », *Journal of Drug Education*, vol. 20, n° 2, 1990, p. 139-152.

BUJOLD, M. « Combattre le tabagisme chez les jeunes, l'histoire de David contre Goliath », *Les actualités du coeur*, Printemps-été, 1999.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction », *Us Department of Health and Human Services*, vol. 43, n° RR-2, 1994, p. 1-18.

CHOLLAT-TROQUET, C. *Évaluation de la lutte antitabac : Exemples concrets et principes directeurs*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1998.

CHOU, C., S. MONTGOMERY, M. PERTZ, L. ROHRBACH, C. ANDERSON-JOHSON, B. FLAY et D. MACKENNON. « Effets of a community-based prevention program on decreasing drug use in high-risk adolescents », *American Journal of Public Health*, vol. 88, n° 6, 1998, p. 944-948.

CLOUTIER, R. *et al. Ados, familles et milieux de vie*, Association des centres jeunesse du Québec, Bureau québécois de l'année internationale de la famille et Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 1994, 124 p. et annexes.

DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE *et al. Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2000, 642 p. et annexes.

DÉRY, V. et L. RENAUD. *Programme Cœur en santé St-Louis-du-Parc, Analyse des effets paradoxaux : Réflexions et recommandations*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1999.

DÉRY, V. et L. RENAUD. *Réflexion critique sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire primaire*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1999, 145 p.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION. *À vos marques, prêts, arrêtez !, Guide de l'animateur, Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie*, Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1999.

DUSENBURY, L. et M. FALCO. « Eleven components of effective drug abuse prevention curricula », *Journal of School Health*, vol. 65, 1995, p. 420-425.

DUSENBURY, L., M. FALCO et A. LAKE. « A review of the evaluation of 47 drug abuse prevention curricula nationally available », *Journal of School Health*, vol. 67, n° 4, 1997, p. 127-132.

EDSON, L. « Schools attacking the smoking problem », *American education*, vol. 9, 1973, p. 10-14.

ELDER, J., C. PERRY, E. STONE, C. JOHNSON, M. YANG, E. EDMUNDSON, M. SMITH, T. GALATE, H. FELDMAN, P. CRIBE et G. PARCEL. « Tobacco use measurement prediction and intervention in elementary schools in four states : the cathstudy », *Preventive medicine*, vol. 25, 1996, p. 486-494.

EUROPEAN COMMISSION BY THE INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION. *The evidence of health promotion effectiveness*, International Union for Health Promotion and Education, France, 2000, 170 p.

FARKAS, A.J., E.E. GILPIN, M.M. WHITE et J.P. PIERCE. « Association Between Household and Workplace Smoking Restrictions and Adolescent Smoking », *Jama*, vol. 284, n° 6, 2000, p. 717-722

FERRENCE, R. « Prévention de l'usage du tabac chez les jeunes : une optique différente » in Dery, V. et L. Renaud, *Réflexion critique sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire primaire*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000, p. 34-37.

FLAY, B.R. « Differential Influence of Parental Smoking and Friends Smoking on Adolescent Initiation and Escalation of Smoking », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 35, 1994, p. 248-265.

GLYNN, T.J., D.M. ANDERSON et L. SCHWARZ. « Tobacco-use Reduction among High-risk Youth : Recommandations of a National Cancer Institute Expert Advisory Panel in Preventive Medicine », vol. 20, n° 2, 1991, p. 279-291.

GRIESBACK, D., Jo INCHELEY et C. CURRIE. « More than words? The status and impact of smoking policies in Scottish schools », *Health Promotion International*, vol. 17, n° 1, 2002, p. 31-41.

HILL, D. « Why we should tackle adult smoking first », *Tobacco control*, vol. 8, n° 3, 1999, p. 333-335.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête sociale et de la santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Faits faillants, Collection de la santé et du bien-être, Gouvernement du Québec, 2002, 10 pages.

LANTZ, P.M., P.D. JACOBSON, K.E. WARNER, J. WASSERMAN, H.A. POLLACK, J. BERSON et A. AHLSTROM. « Investing in youth tobacco control : a review of smoking prevention and control stratigies », *Tobacco Control*, vol. 9, n° 1, 2000, p. 47-63.

LEBEAU, A., G. SIROIS et C. VIENS. *Description des contenus en promotion de la santé et en prévention des toxicomanes et analyse critique, Tome 1, Inventaire et analyse critique des programmes et projets en promotion de la santé et en prévention des toxicomanes ainsi qu'en intervention précoce de première ligne dans les régions socio-sanitaires du Québec*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1996, p. 16-21.

LOISELLE, J. *Enquête québécoise sur le tabagisme les élèves du secondaire*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 1999, 71 p. et annexes.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec, 1992.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Une législation québécoise contre le tabagisme : un choix pour la santé*, Québec, Gouvernement du Québec, 1995.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, Gouvernement du Québec, 1997.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002 : Vers l'atteinte des résultats attendus, 2e bilan*, Québec, Gouvernement du Québec, 1999.

O'LOUGHLIN, J., L. RENAUD *et al.* « Prevalence and Correlates of Early Smoking among Elementary Schoolchildren in Multiethnic, Low-income, Inner-city Neighborhoods », in *AEP*, vol. 8, n° 5, 1998, p. 308-318.

PERREAULT, N. « Le développement cognitif de l'enfant ainsi que le développement du jugement moral : répercussions possibles sur la manière de concevoir l'intervention anti-tabagique chez les jeunes », *Réflexion critique sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, 2000, p. 40-43.

PERRY, C., M. TELCH, J. KILLEN, A. BURKE et N. MACCOBY. « High school smoking prevention : the relative efficacy of varied treatments and instructors », *Adolescence*, vol. 28, n° 71, 1983, p. 561-566.

PERRY, C.L. *et al.* « Community Wide Smoking Prevention : Long-term Outcomes of Minnesota Health Program », in *American Journal Public Health*, 1992, p. 1210-1216.

PETERSON, A.V., K.A. KEALEY, S.L. MANN, P.M. MAREK et I.G. SARASON. « Hutchinson Smoking Prevention Project : long-term ramdomized in school-based tobacco use prevention - Results on smoking », *J. National Cancer Institute*, vol. 92, 2000, p. 1979-1991.

PETRAITIS, J., B. FLAY et T. MILLER. « Reviewing theories of adolescent substance abuse organizing pieces in the puzzle », *Psychological Bulletin*, vol. 117, n° 1, p. 67-68.

PRICE, J., C. BEACH, S. EVERETT, S. TELLJOHANN et L. LEWIS. « Evaluation of a three year urban elementary school tobacco prevention program », *Journal of School Health*, vol. 68, n° 1, 1998, p. 26-31.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES. *Guide de l'intervenant*, Sainte-Marie, Direction de la santé publique, 1998.

RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL, DE LA MONTÉRÉGIE ET DE MONTRÉAL-CENTRE. *Évaluation d'impact de la participation au projet « La gang allumée pour une vie sans fumée », Protocole d'évaluation remis dans le cadre du programme de subvention en santé publique*, 2000, 24 p.

REID, D.J., A.D. MCNEIL et T.J. GLYNN. « Reducing the Prevalence of Smoking in Youth in Western contries : an international review », *Tobacco Control*, vol. 4, 1995, p. 266-277.

REID, D. « Tobacco control : overview », *British Medical Bulletin*, vol. 52, 1996, p. 108-120.

ROBINSON, L. *et al.* « Gender and Ethnic Differences in Young Adolescent's Sources of Cigarettes », *Tobacco Control*, vol. 7, 1998.

ROCHON, A. « Prévenir l'usage du tabac chez les jeunes : une intervention éducative en milieu scolaire », *Psychotropes*, vol. 2, n° 1, 1985, p. 47-55.

SANTÉ CANADA. *Le tabagisme au Canada*, Enquête nationale sur la santé de la population, Gouvernement du Canada, 1999.

SARGENT, J.D. et M. DALTON. « Does parental disapproval of smoking prevent adolescents from becoming established smokers? », *Pediatrics*, vol. 108, n° 6, 2001, p. 1256-1262.

STEAD, M., G. HASTINGS et C. TUDOR-SMITH. « Preventing adolescent smoking : a review of options », *Health Education Journal*, vol. 55, 1996, p. 31-54.

SUSSMAN, S. « School-based tobacco Use Prevention and Cessation : Where are we going? », *AM. J. Health Behaviorist,*, vol. 25, n° 3, 2001, p. 191-199.

THORNBURG, H.D. *Adolescent developpement*, Dubuque : W.C. Brown, 1973.

TONG, K.C., C. RISSEL *et al.* « A Longitudinal Study of Smoking in Year 7 and 8 Students speaking English or a Language other than English at Home in Sydney », *Tobacco Control*, Australia, vol. 7, 1998, p. 35-40.

TYAS, S. et L. PEDERSON. « Psychosocial Factors Related to Adolescents Smoking. A Critical Review of the Literature », *Tobacco Control*, vol. 7, 1998, p. 409-420.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Preventing tobacco Use among Young People : a Report of the Surgeon General*, Atlanta, Georgie, U.S. Department of Health and Humans Services, Centers for Desease Control and Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994, p. 219.

VIENS, C. *Appréciation de l'implantation du programme « Méchant problème », Rapport d'étape*, Longueuil, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1999, 5 p.

VITARO, F. et R. CARBONNEAU. « La prévention de la consommation abusive ou précoce de substances psychotropes chez les jeunes », dans *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*, Tome II, Presses de l'Université du Québec, 2000, p. 334-378.

WHYTE, F. et N. KEARNEY. « Enhancing the nurse's role in tobacco control », Fact sheets from Word Conference 2000, 2000, 5 p.

Chaque jour, ils sont légion les jeunes qui expérimentent la cigarette. Cette initiation de plus en plus précoce nous confronte à un important problème de santé publique : le tabagisme.

Dans la foulée d'interventions conçues pour prévenir le tabagisme, nous retrouvons le programme « Méchant problème », à l'intention des élèves de 5e et 6e année du primaire de toute la Montérégie.

Pour évaluer l'implantation de ce programme auprès des 9 100 jeunes montérégiens qui ont été rejoints, nous invitons le lecteur à consulter ce document qui analyse le déploiement et le fonctionnement du programme dans la région.

Pour connaître son impact, nous avons travaillé avec un échantillon de 362 jeunes dont l'expérience a permis de tirer plusieurs leçons et prévoir les prochaines orientations pour prévenir le tabagisme dans les écoles primaires de la Montérégie. Il s'agit d'un document d'un grand intérêt.

BONNE LECTURE!

Christian Viens
François Pilote
Christine Rowan